New Nouveau Brunswick
Be...in this place • Être...ici on le peut

2009
Annual Report

Office of the Chief Coroner

2009
Rapport annuel

Le bureau du coroner en chef

2009 Annual Report

Published by:
Office of the Chief Coroner
Department of Public Safety
Province of New Brunswick
P. O. Box 6000
Fredericton, New Brunswick
E3B 5H1
Canada

April 2011

Cover:
Communications New Brunswick

Typesetting:
Office of the Chief Coroner

Printing and Binding:
Printing Services, Supply and Services

Rapport annuel 2009

Publié par :
Le bureau du coroner en chef
Ministère de la Sécurité publique
Province du Nouveau-Brunswick
Case postale 6000
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5H1
Canada

Avril 2011

Couverture :
Communications Nouveau-Brunswick

Photocomposition :
Le bureau du coroner en chef

Imprimerie et reliure :
Service d'imprimerie,
Approvisionnement et Services

ISBN 978-1-55471-309-7

ISSN 0848-5666

Printed in New Brunswick

ISBN 978-1-55471-309-7

ISSN 0848-5666

Imprimé au Nouveau-Brunswick

New Nouveau Brunswick
Be...in this place • Être...ici on le peut

2009
Annual Report

Office of the Chief Coroner

2009
Rapport annuel

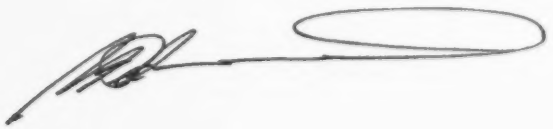
Le bureau du coroner en chef

The Honourable Robert B. Trevors
Department of Public Safety
Fredericton
New Brunswick

Dear Minister:

Pursuant to Section 43 of the *Coroners Act*, I have the honour to submit the Thirty-eighth Annual Report of the Chief Coroner for the period January 1, 2009 to December 31, 2009.

Yours very truly,



GREGORY J. FORESTELL
Chief Coroner
Province of New Brunswick

L'honorable Robert B. Trevors
Ministère de la Sécurité publique
Fredericton
Province du Nouveau-Brunswick

Monsieur le Ministre,

J'ai l'honneur de vous présenter le trente-huitième rapport annuel du coroner en chef pour la période du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2009 en application de l'article 43 de *la Loi sur les coroners*.

Veuillez agréer, Monsieur le Ministre, l'expression de ma très haute considération.

GREGORY J. FORESTELL
Le coroner en chef
Province du Nouveau-Brunswick

Table of Contents

Page

Mission Statement 6

Historical Background 6

Origin of the Office of the Coroner 6

The New Brunswick Coroner System 7

Organizational Structure 7

Notification Requirement 8

Investigative Capacity of Coroner Services 8

Purpose of Coroner's Investigation 9

The Inquest Decision 9

Summary 10

Statistical Summary of Investigated Deaths 12

Schedule "A.1" - Total Deaths by Classification 14

Schedule "A.2" - Total Deaths by Month 15

Schedule "A.3" - Total Deaths by Judicial District 16

Schedule "B.1" - Accidental Deaths by Age Group, Gender and Judicial District 17

Schedule "B.2" - Accidental Deaths by Age Group, Gender and Death Factor 18

Schedule "B.3" - Accidental Deaths by Age Group, Gender and Environment 22

Table des matières

Page

Énoncé de mission 6

Survol historique 6

Origine de la fonction de coroner 6

Le système des coroners du Nouveau-Brunswick 7

Structure administrative 7

Déclaration 8

Pouvoirs d'enquête du Service des coroners 8

But de l'investigation 9

La décision de mener une enquête 9

Résumé 10

Résumé statistique des investigations menées à la suite de décès 12

Tableau « A.1 » - Nombre total de décès par catégorie 14

Tableau « A.2 » - Nombre total de décès par mois 15

Tableau « A.3 » - Nombre total de décès par circonscription judiciaire 16

Tableau « B.1 » - Morts accidentelles par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire 17

Tableau « B.2 » - Morts accidentelles par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité 18

Tableau « B.3 » - Morts accidentelles par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence 22

Schedule "C.1" - Suicide Deaths by Age Group, Gender and Judicial District 28

Schedule "C.2" - Suicide Deaths by Age Group, Gender and Death Factor.....29

Schedule "C.3" - Suicide Deaths by Age Group, Gender and Environment.....32

Schedule "D.1" - Homicide Deaths by Age Group, Gender and Judicial District.....34

Schedule "D.2" - Homicide Deaths by Age Group, Gender and Death Factor 35

Schedule "D.3" - Homicide Deaths by Age Group, Gender and Environment 36

Schedule "E.1" - Natural Deaths by Age Group, Gender and Judicial District 37

Schedule "E.2" - Natural Deaths by Age Group, Gender and Death Factor.....38

Schedule "E.3" - Natural Deaths by Age Group, Gender and Environment.....39

Schedule "F.1" - Undetermined Deaths by Age Group, Gender and Judicial District.....44

Schedule "F.2" - Undetermined Deaths by Age Group, Gender and Death Factor 45

Schedule "F.3" - Undetermined Deaths by Age Group, Gender and Environment.....46

Tableau « C.1 » - Morts par suicide par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire 28

Tableau « C.2 » - Morts par suicide par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité 29

Tableau « C.3 » - Morts par suicide par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence.....32

Tableau « D.1 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire 34

Tableau « D.2 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et facteur de mortalité 35

Tableau « D.3 » - Morts par homicide par groupe d'âge, sexe et lieu de l'incidence.....36

Tableau « E.1 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire 37

Tableau « E.2 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et par facteur de mortalité.....38

Tableau « E.3 » - Morts naturelles par groupe d'âge, sexe et le lieu de l'incidence.....39

Tableau « F.1 » - Décès d'origine inconnue par groupe d'âge, sexe et circonscription judiciaire 44

Tableau « F.2 » - Décès d'origine inconnue par groupe d'âge, sexe et par facteur de mortalité.....45

Tableau « E.3 » - Décès d'origine inconnue par groupe d'âge, sexe et le lieu de l'incidence.....46

Schedule "F" - Undetermined Deaths... 48

Summary of Inquests and Recommendations..... 53

Other Cases of Interest..... 84

Inquests and Cases of Interest (2008)..... 89

Tableau « F. » - Décès d'origine Inconnue 48

Résumé des enquêtes et des recommandations.....53

Autres cas d'intérêt.....84

Enquêtes et cas dignes d'intérêt (2008).....89

Our Mission

Coroner Services is an independent and publicly accountable investigation of death agency. Coroner Services is mandated by statute to review all suspicious or questionable deaths in New Brunswick, conduct inquests as may be required in the public interest and does not have a vested interest of any kind in the outcome of death investigations.

Notre mission

Le Service des coroners est un organisme indépendant de responsabilité publique chargé d'enquêter sur les décès. Mandaté en vertu des lois provinciales pour étudier tous les cas de morts suspectes au Nouveau-Brunswick, le Service des coroners mène des enquêtes dans l'intérêt du public. Le Service n'a aucun intérêt, quel qu'il soit, quant à l'issue de ces enquêtes.

Historical Background

Origin of the Office of the Coroner

The office of the coroner is one of the oldest institutions known to English law.

One of the early functions of the office was to enquire into sudden and unexpected deaths. It was the duty of the coroner to establish the facts relating to the death. The coroner used a jury to enable him to ascertain this and to determine whether foul play was involved in the death; if so, the town or village was liable for an additional fine if no felon could be found responsible for this death. This particular function of the office of coroner (to determine the facts surrounding a death), as modified throughout the years, survives as the basis for all coroner systems, which are presently existing in common law jurisdictions.

In the ensuing seven hundred years, no improvement has been made upon the basic questions and they remain: "who was the deceased? How, when, where and by what means did he die?"

Survol historique

Origine de la fonction de coroner

La fonction de coroner est la plus vieille institution du droit anglais.

L'une des premières tâches du coroner consistait à enquêter sur les morts soudaines et inattendues. À cet égard, le coroner devait établir la cause du décès. Un jury aidait le coroner à établir ce fait et à déterminer s'il s'agissait d'un meurtre; dans l'affirmative, la ville ou le village était passible d'une amende supplémentaire si l'on ne pouvait repérer l'assassin. Cette fonction particulière (établir la cause d'un décès), modifiée au fil des ans, est à la base de tous les systèmes de coroners en vigueur actuellement dans les États ou est appliquée la common law.

Après sept siècles, les questions de bases demeurent inchangées : « Qui était la personne décédée? Comment, quand, où et par quel moyen est-elle morte? »

An inquest is not a forum to resolve civil disputes nor to conduct prosecutions. An inquest is not a trial and a coroner is not a judge. The proceedings are inquisitional as opposed to accusatory or adversarial.

Coroners in New Brunswick have been instructed to protect the civil rights of all persons who may have had some connection with the death of the deceased and to ensure that the coroner's jury has not expressed any conclusion of civil or criminal responsibility or named any person or persons responsible for any act or omission which may have contributed to the death.

The New Brunswick Coroner System

Organizational Structure

In New Brunswick, Coroner Services falls under the Department of the Public Safety for administrative purposes. Supervision of the service is the responsibility of the Chief Coroner who is assisted by a full time Deputy Chief Coroner.

The six full time staff, who serve as Regional Coroners in Fredericton/Woodstock, Moncton/Miramichi, Saint John, Bathurst/Campbellton and Edmundston report to the Chief Coroner.

In addition to the six Regional Coroners, a cadre of experienced investigative staff from the Compliance Branch serve as Investigating Coroners. This group provides services primarily on nights and weekends.

Une enquête n'est pas un forum pour résoudre les litiges civils ou exercer des poursuites. Une enquête n'est pas un procès et un coroner n'est pas un juge. On fait appel à des procédures inquisitoriales par opposition à des procédures accusatoires ou contradictoires.

On a également demandé à tous les coroners du Nouveau-Brunswick de protéger les droits civils de toutes les personnes qui auraient pu être liées directement ou indirectement au décès d'une personne et de voir à ce que le jury du coroner n'a pas tiré de conclusion de responsabilité civile ou criminelle ou désigné une ou des personnes responsables de tout acte ou toute omission qui aurait pu contribuer au décès.

Le système des coroners du Nouveau-Brunswick

Structure administrative

Aux fins administratives, les Services des coroners au Nouveau-Brunswick relèvent du ministère de la Sécurité publique. La surveillance des services comme tels relève du coroner en chef, secondé à temps plein d'un coroner en chef adjoint.

Les six coroners régionaux travaillant à temps plein dans les régions de Fredericton-Woodstock, de Moncton-Miramichi, de Saint-Jean, de Bathurst-Campbellton et d'Edmundston relèvent du coroner en chef.

En plus des six coroners régionaux, un groupe d'employés chevronnés des services d'enquête de la Direction du contrôle de la conformité agissent à titre de coroners responsables des investigations, principalement le soir et les fins de semaine.

Fee-For-Service Coroners continue to provide additional investigative capacity and geographic coverage.

The Regional Coroners provide guidance to the Investigating Coroners and Fee-For-Service Coroners and participate in the development and delivery of training.

Notification Requirement

In New Brunswick the only death exempt from notification to a coroner is one where the person dies of disease or sickness while under treatment of a duly qualified medical practitioner (as long as the death: (i) did not occur during or as a result of pregnancy; (ii) was not sudden and unexpected; and (iii) was not under circumstances which may require an investigation). Coroner Services is responsible for the investigation of all reported deaths in order to determine for each case the identity of the deceased and the facts as to how, when, where and by what means the deceased came to his/her death. The system, therefore, is a vital part of public safety in initially determining whether such reported deaths are due to natural causes, accident, suicide or homicide.

Investigative Capacity of Coroner Services

For investigational purposes Coroner Services has available on request the services of the Royal Canadian Mounted Police (including the facilities of the Forensic Laboratory in Halifax) and municipal police acting within their respective jurisdictions. Also available to

La présence de coroners rémunérés à l'acte nous permet d'ajouter à notre capacité de mener des enquêtes et de mieux couvrir l'ensemble de la province.

Les coroners régionaux fournissent un soutien aux coroners responsables des investigations et aux coroners rémunérés à l'acte et participent à l'élaboration et à la prestation de la formation.

Déclaration

Dans la province, le seul cas où il n'est pas nécessaire d'aviser le coroner est le décès qui survient à la suite d'une maladie pendant que la personne est sous les soins d'un médecin dûment qualifié *sauf si la mort survient : (i) pendant une grossesse ou à cause de celle-ci; (ii) de façon soudaine et inattendue : ou (iii) dans des circonstances qui peuvent nécessiter la tenue d'une enquête). Par contre, le Service des coroners doit examiner tous les décès qui lui sont signalés afin de déterminer dans chacun des cas l'identité de la victime et d'établir où, quand, comment et par quel moyen elle est décédée. Par conséquent, les coroners sont un rouage essentiel de la sécurité publique, car ce sont eux qui, les premiers, déterminent si ces décès sont dus à des causes naturelles, à un accident, à un suicide ou à un homicide.

Pouvoirs d'investigation du Service des coroners

Aux fins d'investigation, le Service des coroners peut faire appel, au besoin, à la Gendarmerie royale du Canada (notamment au laboratoire médico-légal de Halifax) et à un corps de police municipale qui ont chacun leur domaine de compétence. Les coroners peuvent aussi faire appel aux services des pathologistes

Coroner Services are the services of pathologists located at Regional Laboratories situated at Fredericton, Saint John, Moncton, Campbellton, Miramichi, Bathurst and Edmundston and also the services of the Provincial Forensic Toxicologist located at Saint John.

des laboratoires régionaux, situés à Fredericton, Saint-Jean, Moncton, Campbellton, Miramichi, Bathurst, et Edmundston, de même qu'aux services légaux du toxicologue provincial, qui se trouve à Saint-Jean.

The identification of a death as a "Type II" case, which needs the special consideration of a forensic pathologist, results in the utilization of the forensic service and requires that the body be transported to Saint John for the autopsy.

Ainsi, lorsqu'un décès est classé comme un cas de « type II », nécessitant l'intervention spéciale d'un médecin légiste, il faut utiliser le service et faire transporter le cadavre à Saint John pour que soit pratiquée une autopsie.

Where circumstances warrant, specialized expertise may be provided from outside the Province on complex cases for evidentiary or identification purposes.

Lorsqu'il est nécessaire pour les cas très complexes, nous faisons appel à des experts de l'extérieur de la province afin de compléter nos capacités relatives à la preuve et à l'identification.

Purpose of Coroner's Investigation

The purpose of the coroner's investigation for many years was directed towards the investigation of the actual medical cause of death. Now the medical cause of death is only one of many factors to be considered. The non-medical factors causing death are equally important and in many cases call for remedial measures to correct conditions hazardous to public safety.

But de l'investigation

Le but de l'investigation du coroner a été pendant de nombreuses années de rechercher la cause médicale réelle du décès. Aujourd'hui, l'aspect médical n'est qu'un facteur à considérer parmi bien d'autres. Les causes non médicales d'un décès sont en effet tout aussi importantes et, dans bien des cas, elles obligent à prendre les mesures nécessaires pour améliorer les conditions qui menacent la sécurité publique.

The Inquest Decision

One of the most difficult decisions a coroner has to make is whether or not to hold an inquest.

La décision de mener une enquête

Une des décisions les plus difficiles qui doit prendre le coroner est de savoir s'il y a lieu ou non de mener une enquête.

A local coroner or the Chief Coroner may order an inquest into a death. In some circumstances, a coroner may hold an inquest when required to do so in writing by a Judge of The Court of Queen's Bench of New Brunswick, a member of the Executive Council or the Chief Coroner

In September 2008, the *Coroners Act* was amended to require a coroner to hold an inquest when a worker dies as a result of an accident occurring in the course of his or her employment at or in a woodland operation, sawmill, lumber processing plant, food processing plant, fish processing plant, construction project site, mining plant or mine including a pit or quarry.

The holding of an inquest has the effect of drawing public attention to the many contributing causes of sudden and unexpected deaths. It is expected that the Coroners Jury will make recommendations directed toward the avoidance of death in similar circumstances.

The Chief Coroner is responsible for bringing the findings and recommendations arising out of inquests to the attention of appropriate persons, agencies and government departments.

Summary

Coroner Services investigates about 25 percent of the total of approximately 6,400 deaths per year in the Province. A high percentage of the investigated deaths are determined to be from natural causes. The coroner, in approximately 39 percent of the cases, orders autopsies and inquests are ordered in slightly less than one percent of all investigated deaths.

Un coroner local ou le coroner en chef peuvent ordonner qu'on enquête sur un décès. Dans certaines circonstances, un coroner peut procéder à une enquête sur demande rite d'un juge de la Cour du Banc de la Reine du Nouveau Brunswick, d'un membre du Conseil exécutif ou du coroner en chef.

En septembre 2008, la *Loi sur les coroners* a été modifiée afin de prévoir que le coroner procède à une enquête lorsqu'un travailleur décède accidentellement au cours de son emploi dans une exploitation forestière, une scierie, une usine de transformation du bois, une usine de transformation des aliments ou une usine de transformation du poisson, sur un chantier de construction, dans une installation minière ou une mine, y compris un puits d'extraction ou une carrière.

La tenue de l'enquête a pour effet d'attirer l'attention de la population sur les nombreuses causes de décès soudains et inattendus. On s'attend à ce que le jury du coroner fasse des recommandations visant à éviter dans la mesure du possible qu'un décès ne survienne dans de circonstances semblables.

Le coroner en chef doit veiller à communiquer les conclusions et les recommandations à partir d'une enquête aux personnes, organismes et ministères concernés.

Résumé

Environ 25 pour cent des quelque 6 400 décès annuels dans la province font l'objet d'une investigation par le Service des coroners. Un très grand nombre d'investigations se terminent par un constat de mort due à des causes naturelles. Le coroner ordonne la tenue d'une autopsie dans environ 39 pour cent des cas alors que moins de un pour cent nécessitent une enquête du coroner sur les décès.

For the period covered by this Report, the Registrar of Vital Statistics recorded 6,388 deaths in the Province of which 1,626 or 25.5% were reported to a coroner. By comparison in the previous year there were 6,478 deaths in the Province of which 1,653 or 25.5% were reported to a coroner.

Appreciation is expressed to all law enforcement agencies and to all other related agencies who have, through the year, co-operated and assisted in the investigations which have been processed through Coroner Services. Also, gratitude is expressed to all coroners who have shown, once again, a high level of dedication and professionalism, frequently under adverse conditions.

The Chief Coroner invites comments or suggestions for modifying or improving any part of the report or regarding any aspect of the overall delivery of coroner services in the Province.

Comments should be directed to:

The Office of the Chief Coroner
P. O. Box 6000
Fredericton, New Brunswick
E3B 5H1
Phone (506) 453-3604
Fax (506) 462-2038

Au cours de l'exercice couvert par ce rapport, la registraire générale des statistiques de l'état civil a rapporté 6 388 décès dans la province dont 1 626 ou 25,5 pour cent ont été signalés aux coroners. En comparaison, pour l'exercice précédent, 6 478 décès sont survenus dans la province dont 1 653 ou 25,5 pour cent nous avaient été signalés.

Nous sommes reconnaissants envers toutes les agences de maintien de l'ordre et les organismes connexes qui ont collaboré avec nous et nous ont aidés à mener les enquêtes au cours de l'année qui vient de s'écouler. Nous remercions également tous les coroners qui ont fait preuve, encore une fois, de dévouement et de professionnalisme, souvent dans des circonstances difficiles.

Le coroner en chef invite le public à nous faire part de ses observations ou de ses suggestions qui pourraient contribuer à améliorer ce rapport ou les services offerts par le bureau du coroner de la province.

Prière de faire parvenir vos observations à l'adresse suivante :

Bureau du coroner en chef
C.P. 6000
Fredericton (Nouveau-Brunswick)
E3B 5H1
Téléphone : (506) 453-3604
Télécopieur : (506) 462-2038

Statistical Summary of Investigated Deaths

The information provided in this Annual Report is presented for the calendar year 2009.

Annual Reports of the Chief Coroner were presented by calendar year from 1972 to 1992. In 1992/93, the Chief Coroner changed the reporting period to fiscal year to coincide with the implementation of a new computer system. In 2005, the Chief Coroner made the decision to revert to calendar year to coincide with statistical reporting by other Coroner and Medical Examiners across Canada. This will facilitate data sharing and comparison with other provincial and federal government agencies.

Since January 1, 1987 deaths reported to and investigated by Coroner Services have been classified in five distinct categories: natural, accident, suicide, homicide and undetermined.

The natural category covers all deaths by disease or **natural causes**.

The accident category covers all **accidental** deaths including all deaths involving motor vehicles where there is no obvious intention to cause death to another person. For example, if a person is intoxicated causing death the coroner's classification will be accidental.

Résumé statistique des investigations menées à la suite de décès

Les renseignements fournis dans le présent rapport annuel concernent l'année civile 2009.

De 1972 à 1992, les rapports du coroner en chef étaient présentés par année civile. En 1992-1993, la mise en œuvre d'un nouveau système informatique a motivé la décision du coroner en chef d'adopter une période de référence correspondant à l'année financière. En 2005, la coroner en chef a décidé de revenir à l'année civile pour s'ajuster à la façon dont les autres coroners et médecins légistes du Canada présentent leurs rapports statistiques. Elle voulait également faciliter l'échange d'information et les comparaisons avec d'autres organismes provinciaux et fédéraux.

Depuis le 1er janvier 1987, les décès signalés au Service des coroners et sur lesquels celui-ci doit faire une investigation sont classés dans cinq catégories distinctes : mort naturelle, accident, suicide, homicide et décès d'origine inconnue.

La catégorie des **morts naturelles** englobe tous les décès survenus à la suite d'une maladie ou attribuables à des causes naturelles.

La catégorie des **accidents** englobe tous les décès accidentels, y compris ceux impliquant des véhicules à moteur sans qu'il existe d'intention évidente de provoquer la mort de quelqu'un. Ainsi, une personne en état d'ébriété qui cause la mort de quelqu'un dans un accident de la route pourra être accusée de négligence criminelle, mais le coroner parlera tout de même d'accident.

The **suicide** category covers all cases of obvious suicide.

The **homicide** category covers all cases of homicide except where a motor vehicle is involved and there is no obvious intention to cause death to another person.

The **undetermined** category covers any death where it is impossible to determine whether the death was accidental, suicide, homicide or natural. Coroners are instructed to make all possible efforts to classify deaths in one of the other categories before considering this category. An example of a difficult case, which might fall in this category, is that of drug overdose where it is impossible to determine whether death was accidental, suicide or homicide.

The tables included in this report identify the **Environment**, that is the principal **location** of where the death occurred and the **Death Factor**, that is an action, force, instrument or disease which led directly toward death.

La catégorie des **suicides** englobe tous les cas évidents de suicide.

La catégorie des **homicides** englobe tous les cas évidents d'homicide, sauf si un véhicule à moteur est impliqué et qu'il n'existe aucune intention évident de provoquer la mort de quelqu'un.

La catégorie des **décès d'origine inconnue** englobe les cas où il est impossible de déterminer s'il s'agit de l'une ou l'autre des quatre catégories décrites ci-dessus. Les coroners se doivent évidemment de tout faire pour n'en arriver à cette conclusion qu'en dernier ressort. Un exemple de cas difficile qui pourrait être classé dans ce groupe serait celui d'une surdose de drogue où il est impossible de déterminer s'il s'agit d'un accident, d'un suicide ou d'un homicide.

Les tableaux de ce rapport identifient le **Lieu**, c'est-à-dire 'endroit principal où le décès est survenu, et au **Facteur de mortalité**, c'est-à-dire l'action, la mesure de violence, l'instrument ou la maladie qui a été la cause directe du décès.

PROVINCIAL SUMMARY - SCHEDULE A-1 / SOMMAIRE PROVINCIAL - TABLEAU A-1

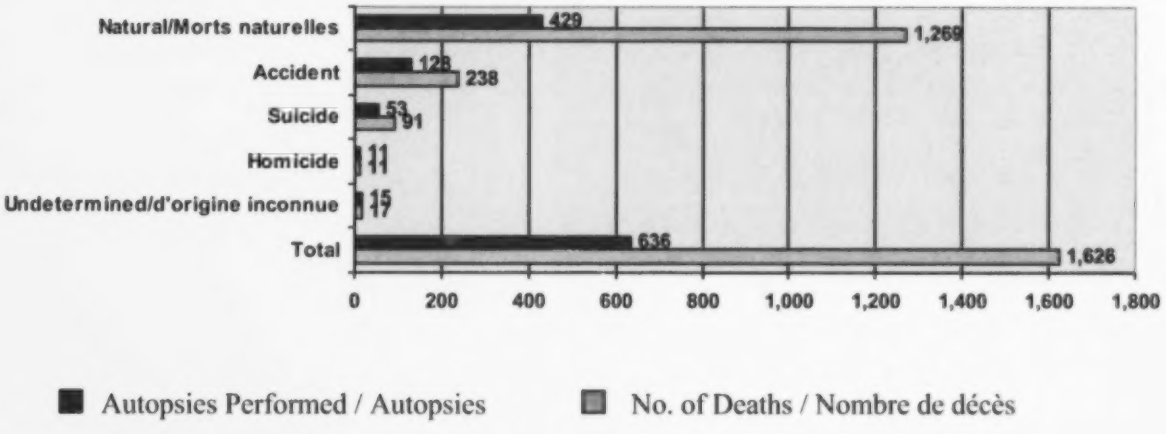
from/de 2009.01.01 to/au 2009.12.31

Classification/ Catégorie de décès	No. of Deaths/ Nombre de décès	% of Deaths/ de décès	Rate per 100,000 Population / Taux d'incidence par 100 000 habitants	Autopsies Performed/ Autopsies	% of classification/ de la catégorie de décès
Natural/Morts naturelles	1,269	78.0	169.3	429	33.8
Accident	238	14.6	31.8	128	53.8
Suicide	91	5.6	12.1	53	58.2
Homicide	11	0.7	1.5	11	100.0
Undetermined/Décès d'origine inconnue	17	1.0	2.3	15	88.2
Total	1,626	100.0		636	

Based on a population of / sur une population de 749,468

PROVINCIAL SUMMARY - SCHEDULE A-1 / SOMMAIRE PROVINCIAL - TABLEAU A-1

from/de 2009.01.01 to/au 2009.12.31



NOTE : Based upon Statistics Canada postcensal population estimates for N. B. census divisions (released February 4, 2010). Sub-county estimates are based on the 2006 Census population share of the county.

NOTE : Données fondées sur les estimations postcensitaires de Statistique Canada pour les Divisions de recensement du Nouveau-Brunswick (publiées le 4 février 2010). Les estimations relatives aux régions à l'intérieur des comtés sont fondées sur les données du recensement de 2006 sur la proportion de population dans chaque comté.

Provincial Summary - Deaths Investigated by Classification, by Month - Schedule A-2 /
Sommaire provincial - Nombre de décès examinés par catégorie, par mois - Tableau A-2
from/de 2009.01.01 to/au 2009.12.31

Classification/ Catégorie de décès	Jan/ jan	Feb/ fev	Mar/ mars	April/ Avril	May/ mai	June/ Juin	July/ juillet	Aug/ août	Sept/ sept	Oct/ oct	Nov/ nov	Dec/ déc	Total
Natural/Morts naturelles	111	105	101	99	114	90	96	107	103	126	123	94	1,269
Accident	26	17	19	21	21	19	21	26	20	16	11	21	238
Suicide	10	9	8	6	10	4	7	7	9	9	7	5	91
Homicide	2	1	1	2	0	2	0	1	0	0	2	0	11
Undetermined/ Décès d'origine inconnue	1	0	1	2	0	1	5	4	1	1	1	0	17
Total	150	132	130	130	145	116	129	145	133	152	144	120	1,626

DEATHS INVESTIGATED BY JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE A-3 / NOMBRE DE DÉCÈS EXAMINÉS PAR CIRCONSCRIPTION JUDICIAIRE - TABLEAU A-3

from/de 2009.01.01 to/au 2009.12.31

	Judicial Districts / Circonscriptions judiciaires								
	Bathurst	Campbellton	Edmundston	Fredericton	Miramichi	Monctn	Saint John	Woodstock	Province
Natural/Morts naturelles	107	56	79	160	66	204	571	26	1,269
Accident	31	16	6	43	22	52	55	13	238
Suicide	9	9	6	17	3	27	15	5	91
Homicide	0	0	0	2	1	5	3	0	11
Undetermined/Décès d'origine inconnue	2	1	0	2	0	3	8	1	17
Total / Totaux	149	82	91	224	92	291	652	45	1,626
% of Provincial Total / % de cas par rapport au total provincial	9.2	5.0	5.6	13.8	5.6	17.9	40.1	2.8	100
Population	78,205	32,828	42,368	135,262	48,197	201,772	172,474	38,362	749,468
Death Rate per 100,000 population / Taux de mortalité par 100 000 habitants									
Natural/Morts naturelles	136.8	170.6	186.5	118.3	136.9	101.1	331.1	67.8	169.3
Accident	39.6	48.7	14.2	31.8	45.6	25.8	31.9	33.9	31.7
Suicide	11.5	27.4	14.2	12.6	6.2	13.4	8.7	13.0	12.1
Homicide	0.0	0.0	0.0	1.5	2.1	2.5	1.7	0.0	1.5
Undetermined/Décès d'origine inconnue	2.6	3.0	0.0	1.5	0.0	1.5	4.6	2.6	2.3
Total deaths by trauma (accident, suicide, homicide) / Total de décès par trauma (accident, suicide, homicide)	40	25	12	62	26	84	73	18	340
Rate per 100,000 population / Taux d'incidence par 100 000 habitants	51.1	76.1	28.3	45.8	53.9	41.6	42.3	46.9	45.4

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE B-1 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU B-1

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 - 19 M H F /	20 - 30 M H F /	31 - 40 M H F /	41 - 50 M H F /	51 - 60 M H F /	61 - 70 M H F /	Over 70 / Plus de 70 M H F /	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Bathurst	0 1	1 2	2 0	4 2	0 0	3 2	8 6	18	13	31	13.0	13	10.2
Campbellton	0 0	1 1	1 2	4 0	3 1	1 0	0 2	10	6	16	6.7	11	8.6
Edmundston	1 0	2 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2 1	5	1	6	2.5	4	3.1
Fredericton	2 3	4 3	5 1	2 1	2 0	4 1	4 11	23	20	43	18.1	25	19.5
Miramichi	0 1	1 0	2 1	4 1	1 1	0 0	5 5	13	9	22	9.2	10	7.8
Moncton	4 1	6 0	7 1	8 1	4 3	3 3	7 4	39	13	52	21.8	21	16.4
Saint John	2 1	4 0	7 1	5 1	7 3	2 2	5 15	32	23	55	23.1	35	27.3
Woodstock	0 2	2 0	0 0	1 0	2 0	1 0	2 3	8	5	13	5.5	9	7.0
Males / Hommes	9	21	24	28	19	14	33	148		238	100.0	128	100.0
% Total - Males/Hommes	3.8	8.8	10.1	11.8	8.0	5.9	13.9	62.3					
Females / Femmes	9	6	6	6	8	8	47		90				
% Total - Females/ Femmes	3.8	2.5	2.5	2.5	3.4	3.4	19.7		37.8				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	18	27	30	34	27	22	80						
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	7.6	11.3	12.6	14.3	11.3	9.2	33.6						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19 M H F / F	20 - 30 M H F / F	31 - 40 M H F / F	41 - 50 M H F / F	51 - 60 M H F / F	61 - 70 M H F / F	Over 70 / Plus de 70 M H F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Drowning Open Water / Noyade – en eau libre	0 0	0 0	1 0	2 0	0 0	0 0	0 0	3	0	3	1.3	3	2.3
Drowning – Other - Marsh, Dam, etc. / Noyade – autre - marais - barrage, etc.	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 1	1	1	2	0.8	2	1.6
Drowning - Bathtub / Noyade - baignoire	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1 1	0 0	2	1	3	1.3	3	2.3
Trauma of Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule	6 5	14 3	7 2	7 2	7 2	2 3	7 3	50	20	70	29.5	39	30.4
Trauma of Recreational Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule récréatif	1 0	1 0	2 0	5 1	0 0	1 0	1 0	11	1	12	5.0	6	4.7
Crushed and/or Buried / Écrasé et/ou enterré	0 0	0 0	1 1	0 0	1 0	2 0	0 0	4	1	5	2.1	4	3.1
Blunt Trauma, Accidental / Traumatisme dû à un objet contondant - accidentel	2 0	0 0	1 1	1 0	1 0	2 0	1 1	8	2	10	4.2	4	3.1

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Exposure to cold / Hypothermie	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	1 0	0 0	2	0	2	0.8	2	1.6
Fire – Structural / Incendie des bâtiments	0 0	0 1	1 0	0 0	0 1	0 0	2 0	3	2	5	2.1	4	3.1
Fall or jump – different level height; eg. bridge, building / Chute ou saut – à partir de hauteurs différentes, par ex. d'un pont, d'un bâtiment, etc.	0 0	0 0	1 0	0 1	1 0	1 1	1 1	4	3	7	2.9	2	1.6
Fall or jump – same level / Chute ou saut – à partir du sol	0 0	0 0	0 0	1 0	1 1	1 1	19 35	22	37	59	24.9	6	4.7
Object caught in throat / Objet obstruant la gorge et causant l'étouffement	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 3	0	3	3	1.3	0	0.0
Asphyxia / Asphyxie	0 3	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	1	3	4	1.7	4	3.1
Aspiration / Aspiration	0 0	0 0	0 0	0 1	1 1	0 0	1 2	2	4	6	2.5	5	3.9

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19 M H	0 - 19 F / F	20 - 30 M H	20 - 30 F / F	31 - 40 M H	31 - 40 F / F	41 - 50 M H	41 - 50 F / F	51 - 60 M H	51 - 60 F / F	61 - 70 M H	61 - 70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Animal Bites, Kicks, etc. / Morsures par un animal, coup de pied, etc.	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0.4	1	0.8
Therapeutic Misadventure / Complication thérapeutique	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	2	0	2	0.8	1	0.8
Poison or Solvent / Poison ou solvant	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0.8	2	1.6
Carbon Monoxide Poisoning / Empoisonnement au monoxide de carbonne	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.4	1	0.8
Drug / Drogue	0	0	6	1	6	2	6	1	0	1	0	2	0	0	18	7	25	10.6	24	18.7
Alcohol and Drug / Combinaison drogue et alcool	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	1	3	4	7	2.9	7	5.5

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE B-2 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU B-2

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19 M H F / F	20 - 30 M H F / F	31 - 40 M H F / F	41 - 50 M H F / F	51 - 60 M H F / F	61 - 70 M H F / F	Over 70 / Plus de 70 M H F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Alcohol Poisoning / Intoxication par l'alcool	0 0	0 0	1 0	3 0	1 0	2 0	0 0	7	0	7	2.9	7	5.5
Chronic Use of Alcohol / Abus chronique de l'alcool	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.4	1	0.8
Shooting - Handgun / Fusillade, arme de poing	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.4	0	0.0
Males / Hommes	9	21	24	28	19	14	33	148		238	100.0	128	100.0
Females / Femmes	9	6	6	6	8	8	47		90				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	18	27	30	34	27	22	80						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H	0 - 19 F / F	20 - 30 M H	20 - 30 F / F	31 - 40 M H	31 - 40 F / F	41 - 50 M H	41 - 50 F / F	51 - 60 M H	51 - 60 F / F	61 - 70 M H	61 - 70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Construction / Chantier de construction	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.4	0	0.0
Other Work Place / Autre lieu de travail	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0	2	0.8	0	0.0
Logging/Tree Cutting - Commercial / Travail en forêt, coupe des arbres – but commercial	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.4	1	0.8
Mining / Exploitation minière	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.4	1	0.8
Aquaculture - Commercial / Aquaculture	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.4	0	0.0
Farm or Ranch / Ferme ou ranch	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	0.8	2	1.6
Railway – not on board (crossing tracks) / Voie ferrée – non passager (traverser voie)	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0.8	1	0.8

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H F / F	20 - 30 M H F / F	31 - 40 M H F / F	41 - 50 M H F / F	51 - 60 M H F / F	61 - 70 M H F / F	Over 70 / Plus de 70 M H F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Open water (river, lake, stream, brook) / Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0 0	0 0	1 1	2 0	0 0	0 0	0 1	3	2	5	2.1	4	3.1
Boating - personal watercraft, jet ski, etc. / Bateau - embarcation personnelle, jet ski, etc.	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.4	1	0.8
Commercial Drivers - truck, taxi, school bus, etc. / Chauffeur de véhicules utilitaires - camion, taxi, autobus scolaire, etc.	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.4	1	0.8
Snowmobiling - anywhere off public road (passenger) / Motoneige - n'importe ou hors d'une route publique (passager)	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0 0	0	1	1	0.4	0	0.0
Snowmobiling - anywhere off public road (driver) / Motoneige - n'importe ou hors d'une route publique (conducteur)	0 0	1 0	0 0	2 0	0 0	0 0	0 0	3	0	3	1.3	2	1.6

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H / F F	20 - 30 M H / F F	31 - 40 M H / F F	41 - 50 M H / F F	51 - 60 M H / F F	61 - 70 M H / F F	Over 70 / Plus de 70 M H / F F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Snowmobiling - on public road (driver) / Motoneige - sur route publique (conducteur)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1	0	1	0.4	0	0.0
ATV driver - on public road / VTT conducteur - sur une route publique	0 0	0 0	1 0	1 0	0 0	0 0	0 0	2	0	2	0.8	1	0.8
ATV driver – off public road / VTT conducteur - n'importe où hors route publique	0 0	0 0	1 0	2 0	0 0	1 0	0 0	4	0	4	1.7	2	1.6
ATV passenger – off public road / VTT passager – n'importe où hors route publique	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.4	1	0.8
Off Road Motorcycling (motocross, dirt bike, etc.) / Motocyclisme hors-piste (moto-cross, moto hors route)	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.4	0	0.0

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H F / F	20 - 30 M H F / F	31 - 40 M H F / F	41 - 50 M H F / F	51 - 60 M H F / F	61 - 70 M H F / F	Over 70 / Plus de 70 M H F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Hospital Other (ward, ICU, etc.) / Autre services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	0 0	0 0	0 1	0 0	1 0	0 0	3 4	4	5	9	3.8	4	3.1
Hospital Operating Room / Salle d'opération	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1	0	1	0.4	0	0.0
Psychiatric Hospital / Hôpital psychiatrique	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	1	0	1	0.4	1	0.8
Nursing Home / Foyers de soin	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	8 11	8	11	19	8.1	1	0.8
Homes for Special Care / Foyer de soins spéciaux	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 3	1	3	4	1.7	0	0.0
Rooming/Boarding House/Halfway Home/Group Home / Chambre louée/maison de pension/maison de transition/foyer de groupe	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.4	1	0.8

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H	0 - 19 F / F	20 - 30 M H	20 - 30 F / F	31 - 40 M H	31 - 40 F / F	41 - 50 M H	41 - 50 F / F	51 - 60 M H	51 - 60 F / F	61 - 70 M H	61 - 70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Living inside, residence or on property / À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	0	2	6	3	10	1	13	2	7	7	5	5	12	24	53	44	97	40.9	61	47.5
Urban Outdoors – public place & other (not residence) / À l'extérieur, en milieu urbain – lieu public ou autre (pas un domicile)	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0	0	1	3	1	4	1.7	1	0.8
Rural Outdoors (not built up place or near residence) / À l'extérieur, en milieu rural (loin des bâtiments ou des résidences)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0.4	1	0.8
Public Road - driver / Route publique - conducteur	2	1	10	2	6	1	3	1	4	1	2	3	4	1	31	10	41	17.3	27	21.0
Public Road - passenger / Route publique - passager	3	3	2	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	5	6	11	4.6	2	1.6

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
ACCIDENTAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE B-3 / MORTS ACCIDENTELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU B-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Public Road - pedestrian / Route publique - piéton	0 1	0 0	0 1	1 1	0 0	1 0	3 1	5	4	9	3.8	6	4.6
Public Road - motorcycle driver / Route publique - motocycliste	0 0	2 0	1 0	3 0	2 0	0 0	0 0	8	0	8	3.4	4	3.1
Public Road - bicycle (not motorized vehicle) / Route publique - vélo (non motorisé)	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	1	0	1	0.4	1	0.8
Crib, Play Pen, Slide, Swing / Berceau, parc d'enfant, glissoire, balançoire	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	1	1	0.4	1	0.8
Males / Hommes	9	21	24	28	19	14	33	148		238	100.0	128	100.0
Females / Femmes	9	6	6	6	8	8	47		90				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	18	27	30	34	27	22	90						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE C-1 / SUICIDE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU C-1

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 - 19		20 - 30		31 - 40		41 - 50		51 - 60		61 - 70		Over 70 / Plus de 70		Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F	M H	F / F						
Bathurst	0	0	0	0	1	1	2	1	1	2	0	0	1	0	5	4	9	9.9	3	5.7
Campbellton	0	0	0	0	1	0	3	1	2	0	1	0	1	0	8	1	9	9.9	4	7.5
Edmundston	0	0	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6	0	6	6.6	2	3.8
Fredericton	1	0	2	1	3	0	1	0	4	1	3	0	1	0	15	2	17	18.7	13	24.5
Miramichi	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	3.3	2	3.8
Moncton	2	1	0	1	5	0	6	1	2	2	3	3	0	1	18	9	27	29.7	9	17.0
Saint John	1	0	4	0	1	0	1	0	2	0	5	1	0	0	14	1	15	16.5	15	28.3
Woodstock	0	0	1	0	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	5	0	5	5.5	5	9.4
Males / Hommes	4		9		17		15		14		12		3		74		91	100.0	53	100.0
% Total - Males/Hommes	4.4		9.9		18.7		16.5		15.4		13.2		3.3		81.4					
Females / Femmes	1		2		1		3		5		4		1			17				
% Total - Females/ Femmes	1.1		2.2		1.1		3.3		5.5		4.4		1.1			18.7				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	5		11		18		18		19		16		4							
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	5.5		12.1		19.8		19.8		20.9		17.6		4.4							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE C-2 / SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Hanging / Pendaison	4 1	3 0	5 0	7 1	5 1	2 2	0 1	26	6	32	35.2	11	20.8
Cuts, Stabs / Coupures, coups de poignard	0 0	1 0	1 0	0 0	1 0	1 0	0 0	4	0	4	4.4	4	7.5
Trauma of Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule	0 0	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	1	2	2.2	0	0.0
Carbon Monoxide Poisoning - Vehicle Exhaust / Empoisonnement au monoxide de carbonne – gaz d'échappement d'un véhicule	0 0	0 1	2 0	1 0	0 0	0 0	0 0	3	1	4	4.4	3	5.7
Carbon Monoxide Poisoning / Empoisonnement au monoxide de carbonne	0 0	0 0	0 0	1 0	1 0	1 0	0 0	3	0	3	3.3	2	3.8
Burns - Heat / Brûlures - par la chaleur	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1	0	1	1.1	1	1.9

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE C-2 / SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Alcohol & Drug / Combinaison drogue et alcool	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1 0	0 0	2	0	2	2.2	2	3.8
Drug / Drogue	0 0	1 0	3 1	1 1	2 3	2 2	1 0	10	7	17	18.6	16	30.1
Blunt Trauma / Traumatisme dû à un objet contondant	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0	1	1	1.1	0	0.0
Shooting - Rifle / Fusillade, carabine	0 0	2 0	0 0	0 1	3 0	1 0	1 0	7	1	8	8.8	7	13.2
Shooting - Shotgun / Fusillade, fusil de chasse	0 0	1 0	3 0	3 0	1 0	3 0	1 0	12	0	12	13.2	4	7.5
Fall or jump - different level ; eg. bridge, building / Chute ou saut - à partir de hauteurs différentes, par ex. d'un pont, d'un bâtiment	0 0	0 0	2 0	1 0	0 0	0 0	0 0	3	0	3	3.3	2	3.8

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE C-2 / SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU C-2

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19 M H F / F	20 - 30 M H F / F	31 - 40 M H F / F	41 - 50 M H F / F	51 - 60 M H F / F	61 - 70 M H F / F	Over 70 / Plus de 70 M H F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Asphyxia / Ashyxie I	0 0	0 0	1 0	1 0	0 0	0 0	0 0	2	0	2	2.2	1	1.9
Males / Hommes	4	9	17	15	14	12	3	74		91	100.0	53	100.0
Females / Femmes	1	2	1	3	5	4	1		17				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	5	11	18	18	19	16	4						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE C-3 / SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Federal Institution / Établissement correctionnel fédéral	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	1	0	1	1.1	0	0.0
Living inside, residence or on property / À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	4 1	5 1	13 1	11 3	10 4	11 4	3 1	57	15	72	79.1	42	79.2
Urban Outdoors - public place and other (not residence) / À l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0 0	1 0	1 0	0 0	0 0	1 0	0 0	3	0	3	3.3	2	3.8
Rural Outdoors (not built up place or near residence) / À l'extérieur, en milieu rural (loin des bâtiments ou des résidences)	0 0	1 0	3 0	3 0	3 0	0 0	0 0	10	0	10	11.0	7	13.2

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
SUICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE C-3 / SUICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU C-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H F / F	20 - 30 M H F / F	31 - 40 M H F / F	41 - 50 M H F / F	51 - 60 M H F / F	61 - 70 M H F / F	Over 70 / Plus de 70 M H F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Railway – not on board (crossing tracks) / Voie ferrée – non passager (traverser voie)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	0 0	0	1	1	1.1	0	0.0
Public Road – pedestrian / Route publique - piéton	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	1.1	0	0.0
Public Road - Driver / Route publique - conducteur	0 0	1 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	1	2	2.2	1	1.9
Water Vehicles (not recreation) / Véhicules nautiques (à but non récréatif)	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	1.1	1	1.9
Males / Hommes	4	9	17	15	14	12	3	74		91	100.0	53	100.0
Females / Femmes	1	2	1	3	5	4	1		17				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	5	11	18	18	19	16	4						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE D-1 / HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU D-1

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Fredericton	0 0	0 0	0 0	1 0	1 0	0 0	0 0	2	0	2	18.2	2	18.2
Miramichi	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	1	1	9.1	1	9.1
Moncton	0 0	1 0	2 0	1 0	0 0	0 0	1 0	5	0	5	45.5	5	45.5
Saint John	1 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0 0	1 0	2	1	3	27.3	3	27.3
Males / Hommes	1	1	2	2	1	0	2	9		11	100.0	11	100.0
% Total - Males/Hommes	9.1	9.1	18.2	18.2	9.1	0.0	18.2	81.9					
Females / Femmes	1	0	0	0	1	0	0		2				
% Total - Females/ Femmes	9.1	0.0	0.0	0.0	9.1	0.0	0.0		18.2				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	2	1	2	2	2	0	2						
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	18.2	9.1	18.2	18.2	18.2	0.0	18.2						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE D-2 / HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU D-2

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Blunt Trauma, beating / Traumatisme dû à un objet contondant – acte de viol	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	9.1	1	9.1
Cuts, Stabs / Coupures, coups de poignard	1 0	1 0	1 0	1 0	1 1	0 0	1 0	6	1	7	63.6	7	63.6
Shooting - Rifle / Fusillade, carabine	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	9.1	1	9.1
Strangulation / Étranglement	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1	0	1	9.1	1	9.1
Asphyxia / Asphyxie	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	1	1	9.1	1	9.1
Males / Hommes	1	1	2	2	1	0	2	9		11	100.0	11	100.0
Females / Femmes	1	0	0	0	1	0	0		2				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	2	1	2	2	2	0	2						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
HOMICIDE DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE D-3 / HOMICIDES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU D-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Living Inside, Residence or on Property / À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	1 0	1 0	2 0	1 0	1 1	0 0	1 0	7	1	8	72.7	8	72.7
Hotel/Motel / Hôtel/Motel	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1	0	1	9.1	1	9.1
Custody Federal Institution / Garde dans un établissement fédéral	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	9.1	1	9.1
Rural Outdoors (not built up place or near residence) / À l'extérieur, en milieu rural (loin des bâtiments ou des résidences)	0 1	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0	1	1	9.1	1	9.1
Males / Hommes	1	1	2	2	1	0	2	9					
Females / Femmes	1	0	0	0	1	0	0		2	11	100.0	11	100.0
Total for Age Group / Total par groupe d'âg	2	1	2	2	2	0	2						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE E-1 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU E-1

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Bathurst	1 0	2 0	2 0	11 3	7 2	20 8	31 20	74	33	107	8.4	48	11.2
Campbellton	0 0	0 0	0 0	2 1	3 3	11 4	16 16	32	24	56	4.4	9	2.1
Edmundston	2 1	2 0	1 0	7 4	7 1	12 6	19 17	50	29	79	6.2	30	7.0
Fredericton	7 0	2 1	3 0	8 1	17 3	20 8	53 37	110	50	160	12.6	77	17.9
Miramichi	1 0	0 1	0 0	1 1	8 3	8 7	27 9	45	21	66	5.2	19	4.4
Moncton	3 0	3 2	3 3	10 3	25 7	35 14	49 47	128	76	204	16.1	78	18.2
Saint John	6 7	6 2	2 2	19 8	49 20	70 42	162 176	314	257	571	45.0	154	35.9
Woodstock	1 1	0 0	0 0	1 3	3 2	6 1	1 7	12	14	26	2.0	14	3.3
Males / Hommes	21	15	11	59	119	182	358	765					
% Total - Males/Hommes	1.7	1.2	0.9	4.6	9.4	14.3	28.2	60.3					
Females / Femmes	9	6	5	24	41	90	329		504	1,269	100.0	429	100.0
% Total - Females/ Femmes	0.7	0.5	0.4	1.9	3.2	7.1	25.9		39.7				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	30	21	16	83	160	272	687						
% of Classification Total / % pour total de la	2.4	1.7	1.3	6.5	12.6	21.4	54.1						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE E-2 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU E-2

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Chronic Use of Alcohol / Abus chronique de l'alcool	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	1	0	1	0.1	0	0.0
Aspiration / Aspiration	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.1	1	0.2
Therapeutic Misadventure / Complication thérapeutique	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1	0	1	0.1	1	0.2
No Anatomical Cause / Aucune cause anatomique	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1	0	1	0.1	1	0.2
Natural Disease / Décès naturel à la suite de maladie	20 9	15 6	10 5	59 24	118 41	181 90	356 329	759	504	1,263	99.4	425	99.2
Life Birth (1 day) / Bébé ayant vécu moins d'une journée	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	0.1	0	0.0
Malnutrition / Malnutrition	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1	0	1	0.1	1	0.2
Males / Hommes	21	15	11	59	119	182	358	765					
Females / Femmes	9	6	5	24	41	90	329		504	1,269	100.0	429	100.0
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	30	21	16	83	160	272	687						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H F / F	20 - 30 M H F / F	31 - 40 M H F / F	41 - 50 M H F / F	51 - 60 M H F / F	61 - 70 M H F / F	Over 70 / Plus de 70 M H F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Commercial Fishing / Pêche commerciale	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	1	0	0	0.1	1	0.2
Other Work Place / Autre lieu de travail	0 0	1 0	0 0	0 1	4 0	4 0	1 0	10	1	11	0.9	10	2.4
Construction / Chantier de construction	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	1	0	1	0.1	1	0.2
Logging/Tree Cutting - commercial / Travail en forêt, coupe des arbres - but commercial	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	1	0	1	0.1	1	0.2
Unlicenced Residential Homes (retirement, rest, etc.) / Foyers sans permis (maison de retraite, de repos, autres)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0	1	1	0.1	0	0.0
Nursing Home / Foyers de soins	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	2 4	24 40	28	44	72	5.6	4	0.9
Homes for Special Care / Foyer de soins spéciaux	0 0	0 0	0 0	1 1	0 3	1 1	5 22	7	27	34	2.6	7	1.6

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 – 19 M H	0 – 19 F / F	20 – 30 M H	20 – 30 F / F	31 – 40 M H	31 – 40 F / F	41 – 50 M H	41 – 50 F / F	51 – 60 M H	51 – 60 F / F	61 – 70 M H	61 – 70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Community Residence / Établissement résidentiel communautaire	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	0	0.0
Living inside, residence or on property / À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	17	5	13	5	9	5	46	22	99	34	160	82	293	249	637	402	1039	81.7	364	85.0
Rooming/Boarding House/Halfway Home/ Group Home / Chambre louée/maison de pension/maison de transition/foyer de groupe	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	1	0	0	0	3	0	3	0.2	2	0.5
Hotel/Motel / Hôtel/Motel	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	2	0	2	0.2	2	0.5
Inside, other than residence (mall, tavern, restaurant) / À l'intérieur d'un bâtiment autre qu'une résidence (centre commercial, brasserie, restaurant)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	2	0	5	0	5	0.4	4	0.9

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H	0 - 19 F / F	20 - 30 M H	20 - 30 F / F	31 - 40 M H	31 - 40 F / F	41 - 50 M H	41 - 50 F / F	51 - 60 M H	51 - 60 F / F	61 - 70 M H	61 - 70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Hospital Emergency NON DOA / Salle d'urgence - victime vivante à l'arrivée	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0.1	1	0.2
Hospital Operating Room / Salle d'opération	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	3	2	4	2	6	0.5	1	0.2
Hospital Post Op (recovery room) / Salle de réveil	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	2	0.2	0	0.0
Hospital – Other (ward, ICU, etc.) / Autres services à l'hôpital (unité, soins intensifs, autres)	4	3	1	1	0	0	1	0	3	4	3	1	15	12	27	21	48	3.7	10	2.4
Custody Federal Institution / Garde dans un établissement fédéral	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0.1	1	0.2
Farm or Ranch / Ferme ou ranch	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	2	0.2	1	0.2

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Open Water (river, lake, stream, brook) / Eaux libres (fleuve, rivière, ruisseau, lac)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	1	0	1	0.1	1	0.2
Urban outdoors - public place & other (not residence) / À l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0 1	0 0	0 0	4 0	2 0	0 2	4 0	10	3	13	1.0	4	0.9
Rural outdoors (not built up place or near residence) / À l'extérieur, en milieu rural (loin des bâtiment ou des résidences)	0 0	0 0	1 0	1 0	0 0	4 0	5 0	11	0	11	0.9	7	1.6
Public Road (driver) / Route publique (conducteur)	0 0	0 0	0 0	1 0	2 0	2 0	2 0	7	0	7	0.6	5	1.3
Public Road (passenger) / Route publique (passager)	0 0	0 0	0 0	0 0	2 0	1 0	0 2	3	2	5	0.4	1	0.2

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
NATURAL DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE E-3 / MORTS NATURELLES PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU E-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Public Road (pedestrian) / Route publique – (iéton)	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	1	0	1	0.1	1	0.2
Males / Hommes	21	15	11	59	119	182	358	765		1,269	100.0	429	100.0
Females / Femmes	9	6	5	24	41	90	329		504				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	30	21	16	83	160	272	687						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
UNDETERMINED DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND JUDICIAL DISTRICT - SCHEDULE F-1 /
DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR CIRCONSCRIPTIONS JUDICIAIRES - TABLEAU F-1

rom/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Judicial Districts / Circonscriptions Judiciaires	0 - 19 M H	0 - 19 F / F	20 - 30 M H	20 - 30 F / F	31 - 40 M H	31 - 40 F / F	41 - 50 M H	41 - 50 F / F	51 - 60 M H	51 - 60 F / F	61 - 70 M H	61 - 70 F / F	Over 70 / Plus de 70 M H	Over 70 / Plus de 70 F / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Bathurst	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	11.8	1	6.7
Campbellton	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	5.9	1	6.7
Fredericton	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	2	11.8	2	13.3
Moncton	2	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	3	0	3	17.6	3	20.0
Saint John	1	0	0	0	1	0	1	0	0	2	1	0	1	1	5	3	8	47.1	7	46.7
Woodstock	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	5.9	1	6.7
Males / Hommes	3		1		1		3		0		3		1		12					
% Total - Males/Hommes	17.6		5.9		5.9		17.6		0.0		17.6		5.9		70.5					
Females / Femmes	1		0		0		0		2		0		2			5	17	100.0	15	100.0
% Total - Females/ Femmes	5.9		0.0		0.0		0.0		11.8		0.0		11.8			29.5				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	4		1		1		3		2		3		3							
% of Classification Total / % pour total de la Catégorie	23.5		5.9		5.9		17.6		11.8		17.6		17.6							

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
UNDETERMINED DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND DEATH FACTOR - SCHEDULE F-2 / DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET FACTEUR DE MORTALITÉ - TABLEAU F-2

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Death Factor Description / Description du facteur de mortalité	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Sudden Unexplained Death in Infancy (SUDI) / Syndrome de mort subite et inattendue chez les nourrissons (SMSIN)	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	5.9	1	6.7
Trauma of Vehicle Collision / Traumatisme dû à une collision de véhicule	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	5.9	0	0.0
Fire - Structural / Incendie de bâtiments	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1	0	1	5.9	1	6.7
Fall or jump - different level, eg. bridge, bldg. / Chute ou saut - à partir de hauteurs différentes	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	5.9	1	6.7
Undetermined / Facteur de décès non déterminée	2 0	0 0	1 0	1 0	0 1	1 0	1 2	6	3	9	52.9	9	59.9
No Anatomical Cause / Aucune cause anatomique	0 1	0 0	0 0	1 0	0 1	1 0	0 0	2	2	4	23.5	3	20.0
Males / Hommes	3	1	1	3	0	3	1	12		17	100.0	15	100.0
Females / Femmes	1	0	0	0	2	0	2		5				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	4	1	1	3	2	3	3						

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
UNDETERMINED DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE F-3 / DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU F-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Rural Outdoors (not built up place or near residence) / À l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)	1 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	2	0	2	11.8	2	13.3
Urban outdoors - public place & other (not residence) / À l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1	0	1	5.9	1	6.7
Living inside, residence or on property / À l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur un bien-fonds	2 1	0 0	0 0	2 0	0 2	1 0	1 1	6	4	10	58.7	9	59.9
Hospital Operating Room / Salle d'opération	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 1	0	1	1	5.9	1	6.7

PROVINCIAL SUMMARY / SOMMAIRE PROVINCIAL
UNDETERMINED DEATHS BY AGE GROUP, GENDER AND ENVIRONMENT - SCHEDULE F-3 / DÉCÈS D'ORIGINE INCONNUE PAR GROUPE D'ÂGE, SEXE ET PAR LIEU DE L'INCIDENCE - TABLEAU F-3

from/de 2009.01.01 / to/au 2009.12.31

Environment Description / Description du lieu de l'incidence	0 - 19 M H / F	20 - 30 M H / F	31 - 40 M H / F	41 - 50 M H / F	51 - 60 M H / F	61 - 70 M H / F	Over 70 / Plus de 70 M H / F	Total Male/ Hommes	Total Female/ Femmes	Total	% of Classification % par Catégorie	Autopsies	% of Classification % par Catégorie
Public Road - Driver / Route publique - conducteur	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	5.9	1	6.7
Public Road - Pedestrian / Route publique - piéton	0 0	1 0	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1	0	1	5.9	0	0.0
Beach/Shoreline / Plage ou rivage	0 0	0 0	0 0	0 0	0 0	1 0	0 0	1	0	1	5.9	1	6.7
Males / Hommes	3	1	1	3	0	3	1	12		17	100.0	15	100.0
Females / Femmes	1	0	0	0	2	0	2		5				
Total for Age Group / Total par groupe d'âge	4	1	1	3	2	3	3						

Schedule F

Undetermined Deaths
(Means of death impossible to determine)

There were seventeen deaths classified as Undetermined.

Two were in the Bathurst Judicial District:

Case #1

Death Factor: Undetermined
Environment: Public Road - Pedestrian
Age Group: 21- 30
Sex: Male
An autopsy was not performed.

Case #2

Death Factor: Undetermined
Environment: Beach/Shoreline
Age Group: 61- 70
Sex: Male
An autopsy was performed.

One was in the Campbellton Judicial District:

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 71- 80
Sex: Female
An autopsy was performed.

Tableau F

Décès d'origine inconnue
(Moyen de décès impossible à déterminer)

Dix-sept décès ont été classés dans la catégorie de décès d'origine inconnue.

Deux décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Bathurst :

Premier cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : Route publique - piéton
Groupe d'âge : 21 - 30
Sexe : Homme
Une autopsie n'a pas été pratiquée.

Deuxième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : Plage ou rivage
Groupe d'âge : 61 - 70
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Un décès est survenu dans la circonscription judiciaire de Campbellton :

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 71 - 80
Sexe : Femme
Une autopsie a été pratiquée.

Undetermined Deaths (continued)
(Means of death impossible to determine)

Two were in the Fredericton Judicial District:

Case #1

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 41- 50
Sex: Male
An autopsy was performed.

Case #2

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 61- 70
Sex: Male
An autopsy was performed.

Three were in the Moncton Judicial District :

Case #1

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 0 - 10
Sex: Male
An autopsy was performed.

Décès d'origine inconnue (suite)
(Moyen de décès impossible à déterminer)

Deux décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Fredericton :

Premier cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 41 - 50
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Deuxième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 61 - 70
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Trois décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Moncton :

Premier cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 0 - 10
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Undetermined Deaths (continued)
(Means of death impossible to determine)

Case #2

Death Factor: Undetermined
Environment: Rural Outdoors (not built up place or near residence)

Age Group: 0- 10
Sex: Male
An autopsy was performed.

Case #3

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 41- 50
Sex: Male
An autopsy was performed.

Eight were in the Saint John Judicial District :

Case #1

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 0- 10
Sex: Male
An autopsy was performed.

Case #2

Death Factor: Undetermined
Environment: Rural Outdoors (not built up place or near residence)

Age Group: 31- 40
Sex: Male
An autopsy was performed.

Décès d'origine inconnue (suite)
(Moyen de décès impossible à déterminer)

Deuxième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)
Groupe d'âge : 0 - 10
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Troisième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 41 - 50
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Huit décès sont survenus dans la circonscription judiciaire de Saint-Jean :

Premier cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 0 - 10
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Deuxième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'extérieur, en milieu rural (loin de bâtiments ou des résidences)
Groupe d'âge : 31 - 40
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Undetermined Deaths (continued)
(Means of death impossible to determine)

Case #3

Death Factor: Undetermined
Environment: Public Road - Driver
Age Group: 41- 50
Sex: Male
An autopsy was performed.

Case #4

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 51 - 60
Sex: Female
An autopsy was not performed.

Case #5

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 51 - 60
Sex: Female
An autopsy was performed.

Case #6

Death Factor: Undetermined
Environment: Urban Outdoors - public place and other (not residence)

Age Group: 61- 70
Sex: Male
An autopsy was performed.

Décès d'origine inconnue (suite)
(Moyen de décès impossible à déterminer)

Troisième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : Route publique - conducteur
Groupe d'âge : 41 - 50
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Quatrième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 51 - 60
Sexe : Femme
Une autopsie n'a pas été pratiquée.

Cinquième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 51 - 60
Sexe : Femme
Une autopsie a été pratiquée.

Sixième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'extérieur, en milieu urbain - lieu public ou autre (pas un domicile)
Groupe d'âge : 61 - 70
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Undetermined Deaths (continued)
(Means of death impossible to determine)

Case #7

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 81 - 90
Sex: Male
An autopsy was performed.

Case #8

Death Factor: Undetermined
Environment: Hospital Operating Room
Age Group: 81 - 90
Sex: Female
An autopsy was performed.

One was in the Woodstock Judicial District:

Death Factor: Undetermined
Environment: Living inside, residence or on property

Age Group: 0- 10
Sex: Female
An autopsy was performed.

Décès d'origine inconnue (suite)
(Moyen de décès impossible à déterminer)

Septième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 81 - 90
Sexe : Homme
Une autopsie a été pratiquée.

Huitième cas

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : Salle d'opération
Groupe d'âge : 81 - 90
Sexe : Femme
Une autopsie a été pratiquée.

Un décès est survenu dans la circonscription judiciaire de Woodstock :

Facteur de mortalité : Inconnue
Lieu : A l'intérieur d'un bâtiment, dans une résidence ou sur la propriété
Groupe d'âge : 0 -10
Sexe : Femme
Une autopsie a été pratiquée.

Summary of Inquests and Recommendations

Three inquests were held during the reporting period. This report mentions the replies received by the Office of the Chief Coroner as of December 2010, in response to the recommendations on inquests conducted in 2009.

Inquest No. 1 - Bathurst High School Van Collision

An inquest was held from May 4-14, 2009 in Bathurst, New Brunswick, into the motor vehicle collision deaths of Javier Acevado, Codey Branch, Nathan Cleland, Justin Cormier, Daniel Hains, Nicholas Kelly, and Nickolas Quinn, all members of the Bathurst High School Phantoms basketball team and Elizabeth Lord, a local elementary school teacher and wife of the team's coach.

The vehicle in which the deceased were travelling was a 1997 Ford E35015 passenger Club Wagon which, just after midnight on January 12, 2008 and just minutes away from Bathurst, left the north bound lane of Highway 8 and slid across in front of and was struck by a south bound tractor semi-trailer.

The inquest focused on the mechanisms of the collision, the road and weather conditions at the time of the collision and the maintenance of the van and its mechanical condition at the time of the collision. The ownership of the van and the reasons for that were explored and witnesses explained that because schools or school districts could not own vehicles, that not-for-profit corporations were set up by school administrators in an effort to provide economical and practical student transportation for extra-curricular activities.

Résumé des enquêtes et des recommandations

Trois enquêtes ont été tenues au cours de la période couverte par ce rapport. On y trouve les réponses reçues par le Bureau du coroner décembre 2010 relativement aux recommandations effectuées lors des enquêtes menées au cours de année 2009.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School

Une enquête a eu lieu du 4 au 14 mai 2009 à Bathurst, au Nouveau-Brunswick, sur le décès, à la suite d'un accident de la route, de Javier Acevado, Codey Branch, Nathan Cleland, Justin Cormier, Daniel Hains, Nicholas Kelly et Nickolas Quinn, tous membres de l'équipe de basketball des Phantoms de Bathurst High School, et d'Élizabeth Lord, une enseignante au primaire et l'épouse de l'entraîneur de l'équipe.

Les défunts voyageaient dans un véhicule Ford Série E Tourisme 1997, modèle E-35015, qui, peu après minuit le 12 janvier 2008 et à quelques minutes de Bathurst, a quitté la voie direction nord de l'autoroute 8 et glissé devant un tracteur semi-remorque en direction sud et l'a percuté.

L'enquête s'est concentrée sur les mécanismes de la collision, l'état de la chaussée et les conditions météorologiques au moment de l'accident, ainsi que l'entretien de la fourgonnette et son état mécanique au moment de l'accident. La propriété de la fourgonnette et les raisons connexes ont été explorées, et des témoins ont expliqué qu'étant donné que les écoles ou les districts scolaires ne peuvent détenir la propriété de véhicules, des sociétés à but non lucratif sont créées par les administrateurs scolaires afin de fournir aux étudiants un moyen de transport économique et pratique pour leurs activités parascolaires.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

Witness testimony noted that under the Motor Vehicle Act this vehicle was a "bus" and therefore subject to a motor vehicle inspection semi-annually and that it was also a "commercial" vehicle and as such the drivers were subject to appropriate record keeping (i.e. a commercial driver's log book), pre-trip inspections and hours of service requirements. Testimony was also provided that indicated that, although all drivers of these school vehicles were licensed Class 4 Drivers, they did not receive additional driver training and were not aware of their requirements in regards to pre-trip inspections, hours of service and record keeping requirements.

Witnesses described the tires on the van at the time of the collision as worn, all-season radials. The drivers and the school administrators responsible for the vehicle who testified, were under the impression that the "M&S" designation indicated the tires were suitable for winter driving. Further testimony showed that "Mud & Snow" or "M&S" tires are in fact not "winter tires" and that all certified winter tires in Canada will have the "mountain snowflake" (⛄) symbol embossed on the sidewall. The Bathurst High School van was not equipped with winter tires.

Additionally the jury heard from various witnesses about the new Multi-Functional Activity Buses (MFABs), how the new vehicles will be owned, maintained and inspected by the Department of Transportation's Vehicle Management Agency although the various Student Representative Councils will be responsible for raising the

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Les dépositions de témoins ont révélé qu'aux termes de la *Loi sur les véhicules à moteur*, ce véhicule étant un « autobus », il était par conséquent sujet à une inspection semestrielle. Il s'agissait également d'un véhicule « utilitaire » et, en temps que tel, les conducteurs étaient dans l'obligation de tenir des registres appropriés (c.-à-d., un carnet de route du conducteur de véhicule utilitaire), d'effectuer des inspections avant-départ et de respecter les exigences quant au nombre maximal d'heures de service. Des témoignages ont également montré que, même si tous les conducteurs des véhicules de ces écoles détenaient un permis de classe 4, ils n'avaient pas reçu de formation supplémentaire en conduite automobile et n'étaient pas informés des exigences concernant les inspections avant-départ, le nombre maximal d'heures de service et la tenue de registres.

Des témoins ont décrit les pneus de la fourgonnette au moment de l'accident comme étant des pneus quatre saisons usés. Les conducteurs et les administrateurs d'école, qui avaient la responsabilité du véhicule et qui ont témoigné, avaient l'impression que l'indication MS signifiait que les pneus étaient appropriés pour la conduite automobile en saison hivernale. D'autres témoignages ont indiqué que les pneus neige-boue ou MS ne sont pas en réalité des pneus d'hiver et que les pneus d'hiver certifiés au Canada portent sur le flanc le « symbole de la montagne et du flocon de neige » (⛄). La fourgonnette de l'école Bathurst n'était pas équipée de pneus d'hiver.

En outre, le jury a entendu divers témoins au sujet des nouveaux autobus à usages multiples, comment l'Agence de gestion des véhicules du ministère des Transports en sera propriétaire, en fera l'entretien et l'inspection même si les diverses associations d'étudiants seront chargées d'en assumer le prix d'achat, ainsi que les coûts permanents

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

purchase price and ongoing operating costs of these vehicles. The jury also heard testimony on the new policies and procedures for pupil transportation at both the Provincial and District levels and the training provided to school bus drivers employed by the school districts through the Department of Education, was also explored.

The jury also heard testimony in regards to road maintenance procedures, specifically in regards to those engaged in the previous six hours before the collision and of the condition of the shoulder, specifically that a significant drop-off existed in the area of the collision site that may have contributed to the collision.

The jury made the following recommendations:

1. There should be external audits to monitor compliance of schools and school districts in their implementation of Department of Education Policies 512 and 513.

2. Hosting schools should have contingency kits available with basic overnight supplies (air mattresses, bedding) should the weather change and hotels or home billets are not available. Hosting schools should be prepared to house a visiting team in the school if necessary.

3. All traveling school teams and activity groups should carry with them written contingency binders which would include:

    - Contact information for hotels in all communities to which they may be traveling;

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

d'exploitation. Le jury a également entendu des témoignages concernant les nouvelles politiques et procédures en matière de transport des élèves à l'échelle de la province et des districts, ainsi que la formation offerte aux conducteurs d'autobus scolaires employés des districts scolaires par le truchement du ministère de l'Éducation.

En outre, le jury a entendu des témoignages au sujet des procédures d'entretien des routes, principalement celles employées dans les six heures précédant l'accident, et de l'état de l'accotement, particulièrement le fait qu'un abaissement important sur les lieux de l'accident pourrait y avoir contribué.

Le jury a formulé les recommandations suivantes :

1. Des vérifications externes devraient être tenues pour s'assurer que les écoles et les districts scolaires respectent les directives numéro 512 et 513 du ministère de l'Éducation.

2. Les écoles qui accueillent des membres d'une autre école devraient être équipées de trousses d'urgence (matelas soufflés, literie, etc.) leur permettant de les héberger pour la nuit si les conditions météorologiques changent et qu'il est impossible de leur trouver un hôtel ou un logement. Les écoles qui accueillent des membres d'autres écoles devraient être prêtes à les héberger dans leurs locaux si nécessaire.

3. Toutes les équipes et tous les groupes scolaires qui sont sur la route devraient avoir à leur disposition des cartables d'information d'urgence qui comprendraient ce qui suit:

    - Les coordonnées d'hôtels dans toutes les collectivités en cours de route;

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

- AMEC Earth & Environment weather phone contact information; and

- A current list of the names of schools' vice-principals and principals, the district's transportation manager, director of education, director of finance and administration and the superintendent.

4. There should be a concerted effort by high schools around the province and by the New Brunswick Interscholastic Athletic Association (NBIAA) to create schedules that minimize travel in winter months.

5. The New Brunswick Department of Education to take full responsibility for the safety of children traveling to off-site extra-curricular events when they are representing their schools.

6. Nothing less than a qualified, class 2 yellow school bus driver(s) with endorsements B (valid for school buses) and E (valid for air brakes) for all student travel to off-site extra-curricular events. Teachers, coaches and parents, as well as volunteers, should not be driving children to off-site extra-curricular activities.

7. A weather law preventing students from being transported to off-site extra-curricular events in bad weather. If there is a storm alert, the game is cancelled. If the weather changes at destination, students stay overnight. The weather protocol should be used for co and extra-curricular activities.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

- Le numéro de téléphone de l'entreprise AMEC Earth & Environment pour obtenir des renseignements météorologiques;

- Une liste à jour des directeurs et des directeurs adjoints des écoles, ainsi que du gestionnaire des transports, du directeur de l'éducation, du directeur des finances et de l'administration et du directeur général du district.

4. Les écoles secondaires de l'ensemble de la province et l'Association sportive interscolaire du Nouveau-Brunswick devraient s'efforcer de réduire au minimum les déplacements durant la saison hivernale.

5. Le ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick devrait assurer l'entière responsabilité de la sécurité des enfants qui doivent se déplacer pour représenter leur école à des activités parascolaires.

6. Les conducteurs qui transportent des élèves pour se rendre à des activités parascolaires devraient être titulaires au moins d'un permis de classe 2, comme les chauffeurs d'autobus scolaires, avec la mention E (freins à air comprimé). Les enseignants, les entraîneurs, les parents ou tout autre bénévole ne devraient pas transporter des élèves à des activités parascolaires.

7. Une directive sur les conditions météorologiques devrait être adoptée, interdisant le transport d'élèves à des activités parascolaires en cas de mauvais temps. S'il y a avertissement de tempête, la partie devrait être annulée. Si les conditions météorologiques changent une fois les élèves arrivés sur place, ils devraient y passer la nuit. La directive sur les conditions météorologique devrait s'appliquer aux activités scolaires et parascolaires.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

8. Fifteen passenger and seven passenger vans banned for student travel across Canada. Only yellow school buses and multi function activity vehicles (MFAVs) should be used.

9. Minimum standard on tire tread depth has to be raised to a minimum of 4/30 seconds and tread depth should be measured across the full width of the tread. Clients should be advised with written recommendation that their tires are approaching replacement time.

10. Drivers should drive no more than the recommended hours of driving (14 hours on duty time).

11. A process in place so that persons employed by the Department of Education who fail to fulfill their duties as outlined in the Guidelines, Policies and Regulations of the Department are reprimanded. The reprimand is recognized and serves as a reminder to other staff that they must do their job or they will be confronted with a reprimand or dismissal, if need be.

12. The maintenance of highway edge drops kept seamless at all times; therefore, no edge drop.

13. All vehicles transporting students must have winter tires.

14. It should not be up to the Student Representative Council (SRC) to pay for the multi functional activity vehicles or the maintenance of these vehicles. It should be paid by the Province. Student Representative Council should not have to pay the bus drivers to drive the multi functional activity vehicles if our recommendation for mandatory bus drivers for these vehicles is passed.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

8. Il faudrait abolir l'utilisation de fourgonnettes à 15 et à 7 passagers dans l'ensemble du Canada pour les voyages scolaires. Seuls des autobus scolaires jaunes ou des véhicules multifonctionnels devraient être utilisés.

9. La norme sur la profondeur de la bande de roulement des pneus devrait être augmentée à 4/30 pouces et la profondeur devrait mesurée sur toute la largeur de la bande de roulement. Il faudrait aviser les clients par écrit qu'il est presque temps de remplacer leurs pneus.

10. Recommandé d'heures de conduite, soit après 14 heures en activité.

11. Il faudrait établir une marche à suivre pour réprimander les employés du ministère de l'Éducation qui n'exercent pas leurs fonctions conformément à ses lignes directrices, ses directives et ses règlements. La réprimande inscrite au dossier pourrait rappeler aux autres membres du personnel qu'ils doivent s'acquitter convenablement de leurs fonctions au risque d'être réprimandés et même, au besoin, d'être mis à pied.

12. Il faudrait enlever toute dénivellation entre la route et l'accotement.

13. Tous les véhicules qui transportent des élèves devraient être équipés de pneus d'hiver.

14. La responsabilité d'acheter des véhicules multifonctionnels et d'assurer leur entretien ne devrait pas relever des conseils étudiants. Le gouvernement provincial devrait s'en charger. Les conseils étudiants ne devraient pas non plus avoir à assumer la rémunération des chauffeurs d'autobus, si notre recommandation à cet égard est acceptée, pour la conduite des véhicules multifonctionnels.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

15. There should be an activity organizing committee in place that parents would be involved with in respect to planning the travel for the activities involved.

16. The Principal and Vice-Principal only should decide if travel will take place during inclement weather. Therefore, there should be a provincial training model to help them make informed decisions about travel.

17. An itinerary or detailed explanation of trip planned should be sent to each student's parents.

18. Additional assets (i.e. snow plough) and operators be used by Department of Transportation at the time of bad weather all over the Province.

19. The Department of Transportation Road Patrol should report the road conditions to the road supervisor immediately.

20. Should be mandatory for all policies in place to be read and signed by all parties involved for the safety of all students.

21. As part of our outlined recommendations, we would like all current policies already in place to remain as such and to be strictly adhered to.

The Presiding Coroner made the following recommendations:

1. That the procedures developed by District 15 in regards to safeguarding pupil transportation be disseminated to all School Districts in the Province of New Brunswick and through them to all schools within the District.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

15. Un comité organisateur d'activités, avec des parents comme membres, devrait être mis sur pied pour la planification des déplacements.

16. Seul le directeur et le directeur adjoint devraient décider si un déplacement doit avoir lieu comme prévu en cas de mauvais temps. Par conséquent, un modèle de formation provincial devrait être élaboré pour les aider à prendre des décisions éclairées au sujet des déplacements.

17. L'itinéraire des déplacements prévus ou un document les expliquant en détail devrait être envoyé aux parents de chaque élève.

18. Le ministère des Transports devrait pouvoir compter sur des ressources humaines et matérielles supplémentaires dans l'ensemble de la province pour les intempéries.

19. Les représentants du ministère des Transports qui patrouillent les routes devraient signaler les conditions routières au surveillant des routes dans les plus brefs délais.

20. Toutes les directives en vigueur devraient être lues et signées par toutes les parties assurant la sécurité de tous les élèves.

21. Dans le cadre de nos recommandations, nous voulons que toutes les directives actuelles demeurent en vigueur et soient respectées à la lettre.

Le coroner présidant l'enquête a formulé les recommandations suivantes :

1. La procédure élaborée par le district scolaire 15 établissant des mesures de sécurité pour le transport des élèves devrait être distribuée à tous les districts scolaires du Nouveau-Brunswick, qui devraient ensuite les fournir à toutes leurs écoles.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

2. That the Department of Transportation review the condition of the road shoulders and make the necessary repairs to the section of Highway 8 from the junction of Route 11 south to the Allardville exit.

3. That the Registrar of Motor Vehicles advise all licensees in the Province of New Brunswick that all 15 passenger vans (regardless of who operates them) are to be inspected on a semi-annual basis.

The recommendations were forwarded to the Departments of Education, Transportation and Public Safety. The recommendations were also forwarded to the NB Interscholastic Athletic Association and Transport Canada.

Recommendation #1

There should be external audits to monitor compliance of schools and school districts in their implementation of Department of Education Policies 512 and 513.

The Minister of Education advised that the Department's contract for audits with the comptroller's office will henceforth include periodic unannounced audits. In addition, the Department of Transportation will report on compliance with maintenance and inspections of vehicles.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

2. Le ministère des Transport devrait examiner l'état de l'accotement et effectuer les réparations nécessaires au tronçon de la route 8 allant de son intersection avec la route 11 sud à la sortie d'Allardville.

3. Le registraire des véhicules à moteur devrait aviser tous les titulaires de permis de conduire du Nouveau-Brunswick que toutes les fourgonnettes de 15 passagers, peu importe qui les conduit, doivent être inspectées deux fois par année.

Les recommandations ont été acheminées au ministère de l'Éducation, au ministère des Transports et au ministère de la Sécurité publique. Elles ont également été envoyées à l'Association sportive interscolaire du Nouveau-Brunswick et au ministère des Transports du Canada.

Recommandation n° 1

Des vérifications externes devraient être tenues pour s'assurer que les écoles et les districts scolaires respectent les directives numéro 512 et 513 du ministère de l'Éducation.

Le ministre de l'Éducation indique que le contrat du Ministère avec le Bureau du contrôleur pour les vérifications comprendra dorénavant des vérifications régulières sans préavis. De plus, le ministère des Transports fera rapport sur la conformité aux normes d'entretien et d'inspection des véhicules.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

Recommendation #2

Hosting schools should have contingency kits available with basic overnight supplies (air mattresses, bedding) should the weather change and hotels or home billets are not available. Hosting schools should be prepared to house a visiting team in the school if necessary.

The Minister of Education advised that they will ask districts to ensure this happens.

Recommendation #3

All traveling school teams and activity groups should carry with them written contingency binders which would include:

- **Contact information for hotels in all communities to which they may be traveling;**
- **AMEC Earth & Environment weather phone contact information; and**
- **A current list of the names of schools' vice-principals and principals, the district's transportation manager, director of education, director of finance and administration and the superintendent.**

The Minister of Education advised that this will be incorporated into Policy 513 which already includes the requirement of a contact person and monitoring of meteorological and road conditions.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Recommandation n° 2

Les écoles qui accueillent des membres d'une autre école devraient être équipées de trousses d'urgence (matelas soufflés, literie, etc.) leur permettant de les héberger pour la nuit si les conditions météorologiques changent et qu'il est impossible de leur trouver un hôtel ou un logement. Les écoles qui accueillent des membres d'autres écoles devraient être prêtes à les héberger dans leurs locaux si nécessaire.

Le ministre de l'Éducation précise qu'il demandera aux districts de s'assurer que ces mesures sont prises.

Recommandation n° 3

Toutes les équipes et tous les groupes scolaires qui sont sur la route devraient avoir à leur disposition des cartables d'information d'urgence qui comprendraient ce qui suit:

- **Les coordonnées d'hôtels dans toutes les collectivités en cours de route;**
- **Le numéro de téléphone de l'entreprise AMEC Earth & Environment pour obtenir des renseignements météorologiques;**
- **Une liste à jour des directeurs et des directeurs adjoints des écoles, ainsi que du gestionnaire des transports, du directeur de l'éducation, du directeur des finances et de l'administration et du directeur général du district.**

Le ministre de l'Éducation indique que cette recommandation sera intégrée à la politique 513 qui exige déjà une personne-ressource et la surveillance des conditions météorologiques et de l'état des routes.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

Recommendation #4

There should be a concerted effort by high schools around the province and by the New Brunswick Interscholastic Athletic Association (NBIAA) to create schedules that minimize travel in winter months.

The President of the New Brunswick Interscholastic Athletic Association (NBIAA) advises that the NBIAA is forming a committee to review the current formats used by high schools and conferences to arrive at league schedules for winter sports. Once this information has been collected and reviewed, the Association will meet to determine the most effective means for arriving at league schedules. The President further advised that the NBIAA is supportive of the government's position. The safety of students/athletes and their coaches/assistants/managers is of paramount importance to the NBIAA.

Recommendation #5

The New Brunswick Department of Education to take full responsibility for the safety of children traveling to off-site extra-curricular events when they are representing their schools.

The Minister of Education advised that the Department takes responsibility for the safety of students at all times and will continue to make safety the priority.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Recommandation n° 4

Les écoles secondaires de l'ensemble de la province et l'Association sportive interscolaire du Nouveau-Brunswick devraient s'efforcer de réduire au minimum les déplacements durant la saison hivernale.

Le président de l'Association sportive interscolaire du Nouveau-Brunswick (ASINB) signale que l'ASINB est en train de former un comité afin d'examiner les formats dont se servent actuellement les écoles secondaires et les conférences pour établir les calendriers relatifs aux sports d'hiver. Une fois ces renseignements recueillis et examinés, une rencontre sera organisée afin de trouver les moyens les plus efficaces d'établir les calendriers de l'Association. Le président précise également que l'ASINB appuie la position du gouvernement. La sécurité des élèves, des athlètes, des entraîneurs, des entraîneurs adjoints et des directeurs est d'une importance primordiale pour l'ASINB.

Recommandation n° 5

Le ministère de l'Éducation du Nouveau-Brunswick devrait assurer l'entière responsabilité de la sécurité des enfants qui doivent se déplacer pour représenter leur école à des activités parascolaires.

Le ministre de l'Éducation assure que le Ministère assume la responsabilité de la sécurité des élèves en tout temps et continuera d'accorder la priorité absolue à la sécurité.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

Recommendation #6

Nothing less than a qualified, class 2 yellow school bus driver(s) with endorsements B (valid for school buses) and E (valid for air brakes) for all student travel to off-site extra-curricular events. Teachers, coaches and parents, as well as volunteers, should not be driving children to off-site extra-curricular activities.

The Minister of Education advised that the coaches, teachers, principals and District Education Council (DEC) members who attended a recent forum of school district and provincial stakeholders, told the Department that it is neither feasible nor necessary to use a bus driver for all student travel.

Recommendation #7

A weather law preventing students from being transported to off-site extra-curricular events in bad weather. If there is a storm alert, the game is cancelled. If the weather changes at destination, students stay overnight. The weather protocol should be used for co and extra-curricular activities.

The Minister of Education responded that the participants of the forum mentioned in Response #6 advised that a weather law was neither feasible nor desirable and that it must be the school principal (through delegated authority from the Superintendent) who makes decisions respecting travel during inclement weather, as specified in Policy 513.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Recommandation n° 6

Les conducteurs qui transportent des élèves pour se rendre à des activités parascolaires devraient être titulaires au moins d'un permis de classe 2, comme les chauffeurs d'autobus scolaires, avec la mention E (freins à air comprimé). Les enseignants, les entraîneurs, les parents ou tout autre bénévole ne devraient pas transporter des élèves à des activités parascolaires.

Le ministre de l'Éducation indique que les entraîneurs, enseignants, directeurs d'école et membres du CED qui ont récemment assisté à un forum d'intervenants à l'échelle provinciale et des districts scolaires sont d'avis qu'il n'est pas possible et qu'il n'est pas nécessaire d'avoir recours à un chauffeur d'autobus pour tous les déplacements des élèves.

Recommandation n° 7

Une directive sur les conditions météorologiques devrait être adoptée, interdisant le transport d'élèves à des activités parascolaires en cas de mauvais temps. S'il y a avertissement de tempête, la partie devrait être annulée. Si les conditions météorologiques changent une fois les élèves arrivés sur place, ils devraient y passer la nuit. La directive sur les conditions météorologique devrait s'appliquer aux activités scolaires et parascolaires.

Le ministre de l'Éducation indique que les participants ayant participé au forum mentionnée dans la réponse à la recommandation numéro 6 estime qu'il n'est pas possible et qu'il n'est pas souhaitable d'adopter des mesures législative sur le mauvais temps. Ils ont également indiqué que le directeur d'école, exerçant l'autorité qui lui est déléguée par la direction générale, doit prendre les décisions concernant les déplacements en cas de mauvais temps, comme le précise la politique 513.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

Recommendation #8

Fifteen passenger and seven passenger vans banned for student travel across Canada. Only yellow school buses and multi function activity vehicles (MFAVs) should be used.

The Minister of Education advised that fifteen passenger vans have been, and will continue to be, banned for passenger use by schools. After full investigation, however, it has been determined that all vehicle types currently permitted under Policies 512 and 513 are widely considered as suitable for the transportation of students and adults. Forum participants also indicated that they were comfortable using those vehicles.

The Minister of Transport, Infrastructure and Communities advises that the Government of Canada does not have the authority to ban the use of a certain type of vehicle.

Recommendation #9

Minimum standard on tire tread depth has to be raised to a minimum of 4/30 seconds and tread depth should be measured across the full width of the tread. Clients should be advised with written recommendation that their tires are approaching replacement time.

The Minister of Public Safety advises that he has consulted with the Registrar of Motor Vehicles with respect to this recommendation and reports that the Motor Vehicle Branch will consult with its partners through the Canadian Council of Motor Transport Administrators (CCMTA) to ensure that the appropriate national standards are in place.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Recommandation n° 8

Il faudrait abolir l'utilisation de fourgonnettes à 15 et à 7 passagers dans l'ensemble du Canada pour les voyages scolaires. Seuls des autobus scolaires jaunes ou des véhicules multifonctionnels devraient être utilisés.

Le Ministre de l'Éducation précise qu'il est interdit aux écoles d'utiliser des fourgonnettes à 15 passagers pour le transport des élèves et que cette interdiction demeurera en vigueur. Après une enquête complète, il a été toutefois déterminé que tous les types de véhicules actuellement permis par les politiques 512 et 513 sont en général jugés convenables pour le transport des élèves et des adultes. Les participants au forum ont aussi précisé qu'ils se sentaient à l'aise d'utiliser ces véhicules.

Le ministre des Transports, de l'Infrastructure et des Collectivités signale que le gouvernement du Canada n'a pas le pouvoir d'interdire l'utilisation d'un certain type de véhicule.

Recommandation n° 9

La norme sur la profondeur de la bande de roulement des pneus devrait être augmentée à 4/30 pouces et la profondeur devrait mesurée sur toute la largeur de la bande de roulement. Il faudrait aviser les clients par écrit qu'il est presque temps de remplacer leurs pneus.

Le ministre de la Sécurité publique a indiqué qu'il a communiqué avec le registraire des véhicules à moteur au sujet de cette recommandation et a souligné que la Direction des véhicules à moteur consultera ses partenaires, par l'intermédiaire du Conseil canadien des administrateurs en transport (CCATM), pour veiller à la mise en place des normes nationales appropriées.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

Recommendation #10

Drivers should drive no more than the recommended hours of driving (14 hours on duty time).

The Minister of Education advised that Policy 513 includes a requirement to follow rules established under the *Commercial Vehicle Drivers Hours of Service Regulation* (2007-39) established under the *Motor Vehicle Act* and the Federal *Commercial Vehicle Drivers Hours of Service Regulations* (Canada). This requirement will continue to exist. Regulations under the terms of the National Safety Code requires drivers not exceed a maximum of 13 hours/day. The Registrar of Motor Vehicles will ensure that a letter is sent to each driver with a New Brunswick commercial driver license (Class 1 to 4). As well as information in respect to the requirements for Hours of Service, information will be included in respect to their requirements for pre-trip inspection, the keeping of a log book and the requirement that a bus be inspected every six months.

Recommendation #11

A process in place so that persons employed by the Department of Education who fail to fulfill their duties as outlined in the Guidelines, Policies and Regulations of the Department are reprimanded. The reprimand is recognized and serves as a reminder to other staff that they must do their job or they will be confronted with a reprimand or dismissal, if need be.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Recommandation n° 10

Recommandé d'heures de conduite, soit après 14 heures en activité.

Le ministre de l'Éducation indique que la politique 513 exige le respect des règles établies par le *Règlement sur les heures de service des conducteurs de véhicules utilitaires* (2007-39) établi en vertu de la *Loi sur les véhicules à moteur* et le *Règlement fédéral sur les heures de service des chauffeurs commerciaux* (Canada). Cette exigence sera maintenue. Les règlements établis en vertu du *Code national de sécurité* exigent que les chauffeurs ne conduisent pas plus de 13 heures par jour. Le registraire des véhicules à moteur veillera à ce qu'une lettre soit envoyée à chaque chauffeur titulaire d'un permis de conduire pour véhicules utilitaires (de classe 1 à 4) du Nouveau-Brunswick. Seront aussi fournis dans cette lettre des renseignements sur les exigences relatives aux heures de service des conducteurs, à l'inspection du véhicule avant le voyage, à la tenue d'un carnet de bord et à l'inspection obligatoire des autobus tous les six mois.

Recommandation n° 11

Il faudrait établir une marche à suivre pour réprimander les employés du ministère de l'Éducation qui n'exercent pas leurs fonctions conformément à ses lignes directrices, ses directives et ses règlements. La réprimande inscrite au dossier pourrait rappeler aux autres membres du personnel qu'ils doivent s'acquitter convenablement de leurs fonctions au risque d'être réprimandés et même, au besoin, d'être mis à pied.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

The Minister of Education advised that appropriate disciplinary action is always taken in instances where Department of Education or School District employees have neglected their responsibilities under the *Education Act*, its Regulations or Departmental policies. Disciplinary action reflects the seriousness of the violation and is administered in accordance with the applicable collective agreement or personnel policies. This practice will continue to be used.

Recommendation #12

The maintenance of highway edge drops kept seamless at all times; therefore, no edge drop.

The Minister of Transportation advised that shoulders are subjected to conditions such as continuous wheel loading, plowing of snow during winter maintenance activities and the elements (rain, freeze/thaw cycles) which prevents having a "seamless" edge drop at all times between the road surface and the shoulder. The Department continues to include the requirements for re-gravelling of shoulders, along with all other maintenance tasks, when prioritizing work within its budgeted allotments.

Recommendation #13

All vehicles transporting students must have winter tires.

The Minister of Education advised that this is a requirement in Policy 513 and will continue to be mandated. All vehicles which have a winter tire (snowflake insignia on the tire sidewall) available from tire manufacturers will be fitted with winter tires on all wheels from November 1 to April 30

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Le ministre de l'Éducation indique que des mesures disciplinaires appropriées sont toujours prises lorsque des employés du ministère de l'Éducation ou du district scolaire ne se sont pas acquittés de leurs responsabilités en application de la *Loi sur l'éducation*, de ses règlements ou des directives du Ministère. Les mesures disciplinaires reflètent la gravité de l'infraction et sont appliquées conformément à la convention collective ou aux directives sur le personnel. Cette pratique continuera d'être utilisée.

Recommandation n° 12

Il faudrait enlever toute dénivellation entre la route et l'accotement.

Le ministre des Transports a déclaré que les accotements sont soumis à des conditions telles que la charge sur roue continue, le déblaiement de la neige pendant les activités d'entretien en hiver et les éléments climatiques (pluie, cycles de gel et de dégel) qui ne permettent pas d'enlever toute dénivellation entre la route et l'accotement. Le Ministère continue à tenir compte des exigences relatives au regravillonnage des accotements et toutes autres tâches d'entretien lors de l'établissement des priorités en matière de travaux dans le cadre du budget qui lui est alloué.

Recommandation n° 13

Tous les véhicules qui transportent des élèves devraient être équipés de pneus d'hiver.

Le ministre de l'Éducation explique que c'est une exigence de la Politique 513 et qu'elle sera maintenue. Tous les véhicules pouvant être munis de pneus d'hiver (flocon de neige sur le rebord du pneu) disponibles chez les fabricants de pneus seront équipés de pneus d'hiver du 1er novembre au

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

annually. Vehicles with a weight classification for which winter tires are not available will be fitted with traction tires on the drive axles and steering tires on the steering axle as per the school bus tire policy.

Recommendation #14

It should not be up to the Student Representative Council (SRC) to pay for the multi functional activity vehicles or the maintenance of these vehicles. It should be paid by the Province. Student Representative Council should not have to pay the bus drivers to drive the multi functional activity vehicles if our recommendation for mandatory bus drivers for these vehicles is passed.

The Minister of Education advised that as its name implies, extra-curricular activities is separate and apart from the fundamental educational program that is provided free of charge to all students. In fact, only a small minority of students participates in these activities. Despite this, funding for extra-curricular activities was increased by almost 75% in 2009-10, in order to help districts and schools offset some of their costs. However, schools, students, parents and communities will continue to be required to contribute to all programs that fall outside the regular program, including extra-curricular activities. Schools already use numerous fundraising methods and could consider additional mechanisms, such as appropriate advertising on Multi-Function Activity Buses (MFAB) that have been turned over to the provincial fleet.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

30 avril tous les ans. Les véhicules dont la classification de poids ne convient pas à des pneus d'hiver seront munis de pneus à traction sur les essieux moteurs et de pneus de direction sur l'essieu de direction conformément à la politique sur les pneus des autobus scolaires.

Recommandation n° 14

La responsabilité d'acheter des véhicules multifonctionnels et d'assurer leur entretien ne devrait pas relever des conseils étudiants. Le gouvernement provincial devrait s'en charger. Les conseils étudiants ne devraient pas non plus avoir à assumer la rémunération des chauffeurs d'autobus, si notre recommandation à cet égard est acceptée, pour la conduite des véhicules multifonctionnels.

Le ministre de l'Éducation précise que comme le nom l'indique, les activités parascolaires sont distinctes et séparées du programme d'éducation de base qui est dispensé gratuitement à tous les élèves. En fait, seule une minorité d'élèves participent à ces activités. Malgré cela, le financement des activités parascolaires a été majoré de près de 75 % en 2009-2010 afin d'aider les districts et les écoles à assumer certains des coûts. Toutefois, les écoles, les élèves, les parents et les collectivités devront continuer à contribuer à toutes les activités qui ne relèvent pas du programme ordinaire, y compris les activités parascolaires. Les écoles utilisent déjà de nombreuses méthodes de financement et pourraient envisager d'autres mécanismes, comme une publicité adéquate sur les autobus multifonctionnels qui ont été remis au parc provincial des véhicules.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

Recommendation #15

There should be an activity organizing committee in place that parents would be involved with in respect to planning the travel for the activities involved.

The Minister of Education advised that this recommendation will be incorporated as a requirement into Policy 513.

Recommendation #16

The Principal and Vice-Principal only should decide if travel will take place during inclement weather. Therefore, there should be a provincial training model to help them make informed decisions about travel.

The Minister of Education advised that this is the responsibility of the Superintendent or their delegate, which is usually the principal or vice-principal of the school. Superintendents will be asked to share best practices in terms of making informed decisions about travel in inclement weather. (See also #7)

Recommendation #17

An itinerary or detailed explanation of trip planned should be sent to each student's parents.

The Minister of Education advised that current policy requires that parents be aware of and agree with travel arrangements.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Recommandation n° 15

Un comité organisateur d'activités, avec des parents comme membres, devrait être mis sur pied pour la planification des déplacements.

Le ministre de l'Éducation indique que cette recommandation sera intégrée sous forme d'exigence à la politique 513.

Recommandation n° 16

Seul le directeur et le directeur adjoint devraient décider si un déplacement doit avoir lieu comme prévu en cas de mauvais temps. Par conséquent, un modèle de formation provincial devrait être élaboré pour les aider à prendre des décisions éclairées au sujet des déplacements.

Le ministre de l'Éducation précise que cette responsabilité relève de la direction générale ou de son délégué, qui est habituellement le directeur ou le directeur adjoint de l'école. Les directions générales seront appelées à faire part des meilleures pratiques en ce qui concerne la prise de décisions éclairées en cas de mauvais temps (voir aussi réponse à la recommandation 7).

Recommandation n° 17

L'itinéraire des déplacements prévus ou un document les expliquant en détail devrait être envoyé aux parents de chaque élève.

Le ministre de l'Éducation indique que la politique actuelle exige que les parents soient mis au courant des dispositions de déplacement et y consentent.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

Recommendation #18

Additional assets (i.e. snow plough) and operators be used by Department of Transportation at the time of bad weather all over the Province.

The Minister of Transportation advised that its winter maintenance fleet consists of approximately 500 assets (snow plows and graders). Staff coordinate the provision of winter maintenance services during winter events such that the required number of assets to meet the Department's winter maintenance level of service, as defined in the Winter Maintenance Service Policy, are employed. During times of bad weather the Department's entire available fleet is employed in the delivery of service; however, motorist will be expected to modify their driving practices to suit road conditions

Recommendation #19

The Department of Transportation Road Patrol should report the road conditions to the road supervisor immediately.

The Minister of Transportation advised that staff carry out winter road patrols on all arterial highways and identified major collector highways as per the Department's Road Patrol guidelines. The road patrol persons are responsible to patrol and inspect road conditions and inform maintenance superintendents and/or highway supervisors of

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Recommandation n° 18

Le ministère des Transports devrait pouvoir compter sur des ressources humaines et matérielles supplémentaires dans l'ensemble de la province pour les intempéries.

Le ministre des Transports a déclaré que le Ministère dispose d'une flotte d'entretien hivernal d'environ 500 véhicules (chasse-neige et niveleuses). Le personnel du Ministère coordonne la prestation des services d'entretien en hiver lors des phénomènes météorologiques de sorte à utiliser le nombre de véhicules nécessaire pour répondre aux niveaux de service pour l'entretien en hiver, énoncés dans la Politique des services d'entretien en hiver. En cas de mauvais temps, tous les véhicules disponibles du Ministère sont utilisés en vue d'assurer la prestation du service. Toutefois, on s'attend à ce que les automobilistes adaptent leur façon de conduire en fonction des conditions routières.

Recommandation n° 19

Les représentants du ministère des Transports qui patrouillent les routes devraient signaler les conditions routières au surveillant des routes dans les plus brefs délais.

Le ministre des Transports a déclaré que son personnel effectue des patrouilles routières en hiver sur toutes les routes de grande communication et les principales routes collectrices désignées conformément aux lignes directrices sur la patrouille routière du Ministère. Il incombe aux personnes effectuant les patrouilles routières de

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

deteriorating weather and road conditions as soon as conditions warrant. In addition, the Department has implemented a Road Weather Information System (RWIS) which includes 40 Environmental Sensor Stations (ESS) installed on the national highway system in the Province. Information provided by RWIS allows for improved decision making for winter storm response by maintenance personnel.

Recommendation #20

Should be mandatory for all policies in place to be read and signed by all parties involved for the safety of all students.

The Minister of Education advised that they will be amending Policy 513 as a requirement for implementation at the district / school level as part of the initial team meeting (refer to response under item 17).

Recommendation #21

As part of our outlined recommendations, we would like all current policies already in place to remain as such and to be strictly adhered to.

The Minister of Education advised that current policies will continue to be in place and will be aligned to reflect new decisions made as a result of the recommendations.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

patrouiller et d'inspecter l'état de la route ainsi que d'informer les surveillants généraux de l'entretien ou les responsables des routes de la dégradation des conditions météorologiques et routières dès que celles-ci le justifient. En outre, le Ministère a mis en oeuvre un système d'information météorologique routière (SIMR) comprenant 40 postes de capteurs de variables de l'environnement (PCVE) installés sur le réseau routier national de la province. Les renseignements fournis par le SIMR permettent de prendre des décisions plus éclairées concernant les interventions par le personnel d'entretien en cas de tempêtes hivernales.

Recommandation n° 20

Toutes les directives en vigueur devraient être lues et signées par toutes les parties assurant la sécurité de tous les élèves.

Le ministre de l'Éducation précise que la politique 513 sera modifiée de façon à ce que cette recommandation soit une exigence et soit mise en œuvre à l'échelle du district ou de l'école pour la première rencontre de l'équipe (voir réponse à la recommandation numéro 17).

Recommandation n° 21

Dans le cadre de nos recommandations, nous voulons que toutes les directives actuelles demeurent en vigueur et soient respectées à la lettre.

Le ministre de l'Éducation rapporte que les politiques actuelles demeureront en vigueur et seront harmonisées pour tenir compte des nouvelles décisions prises à la suite des recommandations.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

The Presiding Coroner made the following recommendations:

Recommendation #1

That the procedures developed by District 15 in regards to safeguarding pupil transportation be disseminated to all School Districts in the Province of New Brunswick and through them to all schools within the District.

The Minister of Education advised that District 15 policies, once finalized, will be circulated to all other districts to assist them in creating their own policies that are consistent with the provincial policies.

Recommendation #2

That the Department of Transportation review the condition of the road shoulders and make the necessary repairs to the section of Highway 8 from the junction of Route 11 south to the Allardville exit.

The Minister of Transportation advised that the Department has carried out shouldering activities on both sides of the highway, in the vicinity of the accident site, for a distance of 0.600 km. Shouldering activities on an additional 14 kilometers of shoulder has been approved and will be carried out on Route 8 from Bass River towards Route 11 during the 2009 construction season.

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Les recommandations du coroner présidant l'enquête sont les suivantes :

Recommandation n° 1

La procédure élaborée par le district scolaire 15 établissant des mesures de sécurité pour le transport des élèves devrait être distribuée à tous les districts scolaires du Nouveau-Brunswick, qui devraient ensuite les fournir à toutes leurs écoles.

Une fois mises au point, les politiques du district 15 seront diffusées à tous les autres districts pour les aider à élaborer leurs propres politiques conformes aux politiques provinciales.

Recommandation n° 2

Le ministère des Transport devrait examiner l'état de l'accotement et effectuer les réparations nécessaires au tronçon de la route 8 allant de son intersection avec la route 11 sud à la sortie d'Allardville.

Le ministre des Transports a déclaré que son personnel a exécuté des travaux sur l'accotement des deux côtés de la route sur une distance de 0,6 kilomètre à proximité des lieux de l'accident. Des activités de même nature sur une distance supplémentaire de 14 kilomètres d'accotement ont été approuvées et seront effectuées sur l'autoroute 8, à partir de Bass River et en direction de l'autoroute 11 au cours de la saison de construction 2009.

Inquest No. 1 – Bathurst High School Van Collision continued

Recommendation #3

That the Registrar of Motor Vehicles advise all licensees in the Province of New Brunswick that all 15 passenger vans (regardless of who operates them) are to be inspected on a semi-annual basis.

The Minister of Public Safety advises that he has consulted with the Registrar of Motor Vehicles with respect to this recommendation and reports that the Registrar of Motor Vehicles has advised all licensees in the Province that 15 passenger vans must be inspected every six months. This was communicated to all commercially licensed drivers, all owners of 15 passenger vehicles and all motor vehicle inspection station owners.

Inquest No. 2 – Domenico Ranieri

A coroner's inquest was held from November 12 - 13, 2009 in Saint John, New Brunswick into the death of Domenico Ranieri. This was a mandatory inquest under Section 7 of the *Coroners Act* as Mr. Ranieri died while in the course of his employment at a construction project site. The inquest addressed the issue of safe work practices and the use of personal protective equipment.

Mr. Ranieri was constructing a 140' x 60' wood framed warehouse at 533 Rothesay Avenue in Saint John, NB. On October 20, 2008, Mr. Ranieri and an employee were in the process of erecting 66' long X 10' 6" high wood roof trusses. At the time of the accident there were twelve (12) trusses,

Première enquête – Collision impliquant la fourgonnette de la Bathurst High School (suite)

Recommandation n° 3

Le registraire des véhicules à moteur devrait aviser tous les titulaires de permis de conduire du Nouveau-Brunswick que toutes les fourgonnettes de 15 passagers, peu importe qui les conduit, doivent être inspectées deux fois par année.

Le ministre de la Sécurité publique a indiqué qu'il a communiqué avec le registraire des véhicules à moteur au sujet de cette recommandation et a souligné que le registraire des véhicules à moteur a informé tous les conducteurs de véhicules utilitaires titulaires d'un permis, tous les propriétaires de fourgonnettes à 15 passagers, ainsi que tous les propriétaires de postes de vérification de véhicules à moteur du Nouveau-Brunswick que les fourgonnettes à 15 passagers doivent faire l'objet d'une vérification tous les six mois.

Deuxième enquête – Domenico Ranieri

Une enquête du coroner a eu lieu les 12 et 13 novembre 2009, à Saint-Jean, au Nouveau-Brunswick, relativement au décès de la victime d'un accident de travail. L'enquête était obligatoire en vertu de l'article 7 de la *Loi sur les coroners*, car la victime est décédée dans le cadre son emploi à un chantier de construction. Au cours de l'enquête, le coroner a étudié les enjeux associés aux pratiques de travail sécuritaires et à l'utilisation d'équipement de protection individuelle.

La personne décédée travaillait à la construction d'un entrepôt à charpente de bois mesurant 140 pieds sur 60 pieds situé au 533, avenue Rothesay, à Saint-Jean, au Nouveau-Brunswick. Le 20 octobre 2008, la victime et l'un de ses collègues travaillaient à l'élévation de fermes de toit en bois

Inquest No. 2 – Domencio Ranieri continued

including the gable end, in place. Mr. Ranieri attempted to adjust a previously installed truss adjacent to the gable end and when a brace was removed, the remaining trusses began to fall toward the gable end. Mr. Ranieri and his employee were unable to hold the trusses upright and the force threw the two men from the roof from a height of greater than 18'6".

Mr. Ranieri was transported to hospital where he later died from poly-trauma due to a fall.

The inquest heard that Mr. Ranieri was not wearing any personal protective equipment despite there being some available on or near the premises.

The inquest also heard that despite the provision of industry standard wood truss erection instructions provided by the truss manufacturer and direction by the building designer to abide by these instructions, Mr Ranieri did not follow these instructions resulting in severely inadequate bracing of the gable end and equally inadequate lateral and diagonal top chord bracing of the remaining trusses. A professional structural engineer testified that it was these deficiencies that contributed to the failure resulting in Mr. Ranieri's death.

The inquest also explored how safety inspections at construction sites in particular could be more proactive. A representative from WorkSafe NB advised that there is no requirement to advise the organization that work has begun at a new worksite. The witness testified that if, as an example,

Deuxième enquête – Domenico Ranieri (suite)

d'une longueur de 66 pieds et d'une hauteur de 10 pieds et 6 pouces. Au moment de l'accident, douze fermes de toit, y compris le pignon, étaient déjà en place. La victime a tenté d'ajuster une ferme de toit adjacente au mur pignon qui avait déjà été installée. Lorsque l'un des contreventements a été enlevé, les fermes de toit sont toutes tombées en direction du mur pignon. La victime et son collègue n'ont pas pu retenir les fermes en position verticale et la force de leur chute a projeté les deux hommes en bas du toit d'une hauteur de plus de 18 pieds et 6 pouces.

La victime a été transportée à l'hôpital où elle est décédée de polytraumatismes dus à sa chute.

Lors de l'enquête, il a été souligné que la victime ne portait pas d'équipement de protection individuelle malgré qu'il y en ait sur le chantier ou à proximité de celui-ci.

L'enquête a également révélé que, bien que des directives d'installation conformes aux normes de l'industrie des fermes de toit en bois aient été fournies par le fabricant et que l'ingénieur ayant conçu le bâtiment avait indiqué qu'il fallait les respecter, la victime ne les a pas suivies. Ainsi, le contreventement des fermes était inadéquat à l'extrémité du mur pignon, alors que les membrures supérieures, étaient très inadéquatement reliées par les contreventements latéraux et diagonaux. Selon le témoignage d'un ingénieur de structure, ces lacunes ont contribué à l'accident ayant entraîné la mort de la victime.

L'enquête s'est également penchée sur des façons de rendre plus proactives les inspections de sécurité aux chantiers de construction. Un représentant de Travail sécuritaire NB a souligné qu'aucune disposition n'exige que Travail sécuritaire NB soit avisé lorsque le travail est entamé à un nouveau

Inquest No. 2 – Domencio Ranieri continued

WorkSafe NB were advised of the issuance of a building permit, than they could attend the site once work had begun to ensure workers are working in a safe and acceptable manner.

In fact, a representative of WorkSafe NB was at the site in question earlier in the day on October 20th, after observing the new construction the previous day, but there were no employees present at the time. There was no indication at the site who the contractor or building owner were. The WorkSafe NB representative left with the intention of returning later in the day to conduct a safety inspection.

The jury made the following recommendations:

These recommendations apply to commercial and industrial projects.

1. Copies of building permits for non-residential projects must be sent to WorkSafe NB.

2. Building inspectors and field engineers shall obtain basic knowledge of the *Occupational Health and Safety Act* to be able to identify potential violations.

3. Building permits must be displayed on every job site in plain view.

Deuxième enquête – Domenico Ranieri (suite)

chantier de construction. Le témoin a souligné, à titre d'exemple, que si Travail sécuritaire NB était informé de la délivrance d'un permis de construction, ses représentants pourraient se rendre au chantier une fois que le travail a été entamé pour s'assurer que les ouvriers travaillent de façon sécuritaire et acceptable.

En effet, après avoir constaté que des travaux de construction se déroulaient la journée précédente, un représentant de Travail sécuritaire NB s'est rendu sur les lieux du chantier en question tôt dans la journée du 20 octobre, mais aucun employé n'était présent au moment de sa visite. Sur le chantier, il a observé qu'il n'y avait aucune indication relativement à l'identité de l'entrepreneur ni du propriétaire de l'édifice. Lorsqu'il a quitté lies lieux, le représentant avait l'intention d'y retourner plus tard dans la journée pour effectuer une inspection de sécurité.

Le jury a formulé les recommandations suivantes :

Les recommandations suivantes s'appliquent aux projets commerciaux et industriels :

1. Des copies des permis de construire pour les projets non résidentiels doivent être envoyées à Travail sécuritaire NB.

2. Les inspecteurs du bâtiment et les ingénieurs de chantier doivent posséder une connaissance de base de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* afin de pouvoir reconnaître des infractions.

3. Les permis de construire doivent être affichés bien en vue sur tous les chantiers.

Inquest No. 2 – Domenico Ranieri continued

4. Employees of the Building Inspectors Department, as well as field officers of WorkSafe NB, shall have the right to restrict access to a work site which is apparently unoccupied if there is a perceived non-compliance to the building code or *Occupational Health and Safety Act*. This restriction applies until they are able to issue a stop work order.

Recommendations of the Presiding Coroner:

1. That WorkSafe NB, upon being notified of the issuance of a building permit, establish a schedule of site visits to ensure compliance with the Act in regards to health and safety.

2. That building designers be required to provide detailed truss erection instructions for all commercial buildings (>40'7" span) that includes all required temporary and permanent bracing, nailing requirements for the braces and the appropriate brace dimensions.

The recommendations were forwarded to the Departments of Public Safety and Local Government. The recommendations were also forwarded to the Association of Professional Engineers and Geoscientists of New Brunswick and WorkSafe NB.

The Minister of Public Safety has advised that the proclamation of the *Building Code Act* will provide the authority and the mandate to consider these recommendations. Departmental staff and stakeholder groups will be consulted regarding these recommendations as part of the transition of responsibilities to the Department of Public Safety.

Deuxième enquête – Domenico Ranieri (suite)

4. Les inspecteurs du bâtiment et les agents sur le terrain de Travail sécuritaire NB doivent être en mesure de restreindre l'accès à un chantier qui semble inoccupé s'ils soupçonnent qu'il n'est pas conforme au code du bâtiment ou à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*. Cette restriction est en vigueur jusqu'à ce qu'un ordre de suspension des travaux soit exécuté.

Recommandations du coroner enquêteur :

1. Que Travail sécuritaire NB planifie des visites des chantiers après avoir été informé de la délivrance d'un permis de construire afin d'assurer leur conformité à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*.

2. Que les concepteurs de bâtiments soient tenus de fournir des directives détaillées sur l'élévation des fermes de toit pour tous les bâtiments commerciaux d'une portée de plus de 40'7'', ce qui comprend une description de tous les contrevents temporaires et permanents nécessaires, les exigences en matière de clouage pour les contrevents et les dimensions indiquées pour les contrevents.

Les recommandations ont été transmises au ministère de la Sécurité publique et au ministère des Gouvernements locaux aux fins d'examen. Elles ont également été envoyées à l'Association des ingénieurs et géoscientifiques du Nouveau-Brunswick et à Travail sécuritaire NB.

Le ministre de la Sécurité publique a indiqué que son ministère aura l'autorisation et le mandat d'étudier ces recommandations lorsque la *Loi sur le code du bâtiment du Nouveau-Brunswick* sera promulguée. Des employés du Ministère et des groupes d'intervenants seront consultés au sujet des recommandations dans le cadre du transfert des responsabilités au Ministère.

Inquest No. 2 – Domenico Ranieri continued

Recommendation #1

Copies of building permits for non-residential projects must be sent to WorkSafe NB.

The President and CEO of WorkSafeNB advises that WorkSafeNB has initiated a process to consult with all building permit issuing authorities to establish a means by which they can forward copies of all non-residential projects to WorkSafeNB.

The Minister of Local Government advises that currently district planning commissions, municipalities and rural communities are not required by legislation to send copies of building permits for non-residential projects to WorkSafe NB. WorkSafe NB could request that this be done on a voluntary basis.

Recommendation #2

Building inspectors and field engineers shall obtain basic knowledge of the *Occupational Health and Safety Act* to be able to identify potential violations.

WorkSafeNB agrees with this recommendation and is prepared to provide assistance to the agencies affected.

Deuxième enquête – Domenico Ranieri (suite)

Recommandation n° 1

Des copies des permis de construire pour les projets non résidentiels doivent être envoyées à Travail sécuritaire NB.

Le président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB signale que Travail sécuritaire NB a entrepris un processus de consultation avec toutes les autorités qui délivrent des permis de construction afin de trouver un moyen de faire parvenir à Travail sécuritaire NB des copies des permis délivrés pour tous les projets non résidentiels.

Le ministre des Gouvernements locaux précise que les dispositions législatives présentement en vigueur n'obligent pas les commissions d'aménagement de district, les municipalités et les collectivités rurales à envoyer des copies des permis de construction pour les projets non résidentiels à Travail sécuritaire NB. Travail sécuritaire NB pourrait cependant leur demander de les envoyer de façon volontaire.

Recommandation n° 2

Les inspecteurs du bâtiment et les ingénieurs de chantier doivent posséder une connaissance de base de la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* afin de pouvoir reconnaître des infractions.

Travail sécuritaire NB est d'accord avec cette recommandation et a l'intention de fournir de l'aide aux organismes touchés.

Inquest No. 2 – Domenico Ranieri continued

The Engineers & Geoscientists of New Brunswick find the recommendations reasonable and believe their members would support any effort on the part of WorkSafe NB or any authority having jurisdiction to stipulate that some or all aspects of similar construction projects require the oversight of a professional engineer.

The Minister of Local Government advises that building inspectors are not currently trained to identify potential violations of the *Occupational Health and Safety Act*. Building inspectors may view these issues as falling outside of their mandate. They may not be willing to take on the additional responsibility, liability and training requirements associated with this recommendation. It is recommended that building inspectors be consulted on this matter by the Coroner's Office.

Recommendation #3

Building permits must be displayed on every job site in plain view.

WorkSafeNB agrees with this recommendation requiring that building permits be displayed on job sites.

The Minister of Local Government advises that this is already required pursuant to subsection 81(3) of the *Community Planning Act*.

Deuxième enquête – Domenico Ranieri (suite)

L'Association des ingénieurs et géoscientifiques du Nouveau-Brunswick estime que les recommandations sont raisonnables et croit que ses membres appuieraient toute initiative entreprise par Travail sécuritaire NB ou une autorité compétente visant à obliger qu'une partie ou que la totalité des aspects de projets de construction de ce genre fasse l'objet d'une surveillance d'un ingénieur professionnel.

Le ministre des Gouvernements locaux souligne que les inspecteurs des bâtiments n'ont pas suivi la formation requise pour reconnaître des problèmes qui pourraient constituer des infractions à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*. Il est possible que les inspecteurs des bâtiments estiment que ce travail n'est pas de leur ressort. Il se peut aussi que les inspecteurs des bâtiments ne soient pas prêts à accepter ces fonctions supplémentaires et la responsabilité qui y est associée, ni à se conformer aux exigences de formation associées à cette recommandation. Le Ministre recommande que les Services des coroners consultent les inspecteurs des bâtiments à ce sujet.

Recommandation n° 3

Les permis de construire doivent être affichés bien en vue sur tous les chantiers.

Travail sécuritaire NB est d'accord avec cette recommandation, qui demande que les permis de construction soient affichés sur les lieux des travaux.

Le ministre des Gouvernements locaux précise que cette exigence est déjà prévue au paragraphe 81(3) de la *Loi sur l'urbanisme*.

Inquest No. 2 – Domenico Ranieri continued

Recommendation #4

Employees of the Building Inspectors Department, as well as field officers of WorkSafe NB, shall have the right to restrict access to a work site which is apparently unoccupied if there is a perceived non-compliance to the building code or *Occupational Health and Safety Act*. This restriction applies until they are able to issue a stop work order.

WorkSafeNB is of the opinion that health and safety officers already have the authority to restrict access to worksites that are unoccupied and are in contravention of occupational health and safety. As such, WorkSafeNB undertakes to develop a process to provide health and safety officers education on how best to address these worksites.

The Minister of Local Government advises that building inspectors do not currently have legislative authority to restrict access to a work site which is apparently unoccupied if there is a perceived non-compliance to the building code or *Occupational Health and Safety Act*. In addition, building inspectors are not currently trained to identify potential violations of the *Occupational Health and Safety Act* and may view this as falling outside of their mandate.

Deuxième enquête – Domenico Ranieri (suite)

Recommandation n° 4

Les inspecteurs du bâtiment et les agents sur le terrain de Travail sécuritaire NB doivent être en mesure de restreindre l'accès à un chantier qui semble inoccupé s'ils soupçonnent qu'il n'est pas conforme au code du bâtiment ou à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*. Cette restriction est en vigueur jusqu'à ce qu'un ordre de suspension des travaux soit exécuté.

Travail sécuritaire NB croit que les agents préposés à l'hygiène et à la sécurité ont déjà l'autorité de limiter l'accès aux lieux de travail qui sont inoccupés et qui ne respectent pas les normes relatives à l'hygiène et à la sécurité au travail. Ainsi, Travail sécuritaire NB entreprend de mettre en œuvre un processus visant à offrir aux agents préposés à l'hygiène et à la sécurité une formation sur la meilleure façon de gérer ces lieux de travail.

Le ministre des Gouvernements locaux signale que les dispositions législatives présentement en vigueur ne confèrent pas aux inspecteurs des bâtiments le pouvoir de restreindre l'accès à un chantier qui semble inoccupé s'ils soupçonnent qu'il n'est pas conforme au Code du bâtiment ou à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail*. D'ailleurs, les inspecteurs des bâtiments n'ont pas suivi la formation requise pour reconnaître des problèmes qui pourraient constituer des infractions à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* et il se peut qu'ils estiment que cette question n'est pas de leur ressort.

Inquest No. 2 – Domenico Ranieri continued

The recommendations of the Presiding Coroner:

Recommendation #1

That WorkSafe NB, upon being notified of the issuance of a building permit, establish a schedule of site visits to ensure compliance with the Act in regards to health and safety.

WorkSafeNB agrees that building permits provide valuable information on planned projects and therefore, will review all building permits received and establish criteria for possible site visits by an Occupational Health & Safety Officer.

Recommendation #2

That building designers be required to provide detailed truss erection instructions for all commercial buildings (>40'7" span) that includes all required temporary and permanent bracing, nailing requirements for the braces and the appropriate brace dimensions.

WorkSafeNB agrees with this recommendation that building designers be required to provide detailed truss erection instructions for all commercial buildings.

Deuxième enquête – Domenico Ranieri (suite)

Les recommandations du coroner présidant l'enquête :

Recommandation n° 1

Que Travail sécuritaire NB planifie des visites des chantiers après avoir été informé de la délivrance d'un permis de construire afin d'assurer leur conformité à la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail.*

Travail sécuritaire NB est d'accord que les permis de construction présentent des renseignements importants sur les projets prévus. Par conséquent, elle entend réviser tous les permis de construction reçus et établir des critères sur la possibilité de faire visiter les lieux par un agent préposé à l'hygiène et à la sécurité au travail.

Recommandation n° 2

Que les concepteurs de bâtiments soient tenus de fournir des directives détaillées sur l'élévation des fermes de toit pour tous les bâtiments commerciaux d'une portée de plus de 40'7'', ce qui comprend une description de tous les contrevents temporaires et permanents nécessaires, les exigences en matière de clouage pour les contrevents et les dimensions indiquées pour les contrevents.

Travail sécuritaire NB est d'accord avec cette recommandation, que les concepteurs de bâtiments fournissent des directives détaillées sur l'élévation des fermes de toit pour tous les bâtiments commerciaux.

Inquest No. 2 – Domenico Ranieri continued

The President of the Association of Professional Engineers and Geoscientists of New Brunswick advises that his Association agrees that the recommendations of the jury and presiding coroner are reasonable in this situation. He further advises that his members would support any effort on the part of WorkSafe NB or any authority having jurisdiction to stipulate that some or all aspects of similar construction projects require the oversight of a professional engineer.

Deuxième enquête – Domenico Ranieri (suite)

Le président de l'Association des ingénieurs et géoscientifiques du Nouveau-Brunswick a indiqué que son Association reconnaît que les recommandations du jury et du coroner enquêteur à cet égard sont plausibles. Il a également indiqué que les membres de l'Association appuieraient toute démarche entreprise par Travail sécuritaire NB ou toute autre autorité ayant compétence en la matière dans le but d'exiger que certains ou tous les aspects des projets de construction semblables soient exécutés sous la surveillance d'un ingénieur professionnel.

Inquest No. 3 – Stanley English

A coroner's inquest was held November 16 - 17, 2009 in Woodstock, New Brunswick, into the death of Stanley Vernon English. This was a mandatory inquest called under Section 7 of the *Coroners Act* as Mr. English died while in the course of his employment at a woodland operation. The inquest examined the issue of safe work practices and training.

Mr. English was employed by and the owner of English Land Company Ltd. when on September 20th, 2008, while working on a private woodlot near Canterbury, NB, he was struck on the head by a large branch which had fallen off a nearby tree that had been struck by the tree Mr. English was harvesting. He had over 30 years experience as a woods worker.

Troisième enquête – Stanley English

Une enquête du coroner a eu lieu les 16 et 17 novembre 2009 à Woodstock, au Nouveau-Brunswick, relativement au décès de M. Stanley Vernon English. L'enquête était obligatoire en vertu de l'article 7 de la *Loi sur les coroners*, puisque la victime est décédée dans le cadre de son emploi sur un chantier forestier. Au cours de l'enquête, le coroner a étudié la question des pratiques de travail sécuritaire et de la formation.

M. English était employé et propriétaire de l'entreprise English Land Company ltée. Le 20 septembre 2008, pendant qu'il travaillait sur une terre boisée privée près de Canterbury, au Nouveau-Brunswick, M. English a été atteint à la tête par une grosse branche tombée d'un arbre situé à proximité qui a été frappée par l'arbre qu'il était en train de couper. M. English comptait plus de 30 ans d'expérience en tant que travailleur forestier.

Inquest No. 3 – Stanley English continued

The mechanism of the incident was described by the WorkSafeNB witness. Mr. English was cutting a yellow birch in a mature stand of hardwood. He used an improper notching technique which caused the birch to twist as it was being felled. As a result, it struck a dead branch of a neighbouring sugar maple causing the branch to fall from a height of approximately thirty-six feet and strike Mr. English on the head.

Mr. English suffered severe head injuries and was eventually transferred to the Saint John Regional Hospital where he later died as a result of those injuries.

A WorkSafe NB official testified that they found no record that Mr. English had previously taken a chainsaw operators training course and that this is not uncommon among small or independent logging companies. However, at the time of the accident, it appeared that Mr. English was wearing the required personal protective equipment for felling trees.

The inquest also heard from the WorkSafeNB representative that in the northwest region of New Brunswick there are in excess of 123 logging companies of various sizes among the over 2,700 registered employers and that the six Health & Safety Officers focus on high risk industries. There are three officers in the northwest region assigned to forestry operations.

The jury made the following recommendations:

1. More Health and Safety Officers in the field.

Troisième enquête – Stanley English (suite)

L'incident a été décrit par un témoin de Travail sécuritaire NB. M. English s'affairait à couper un bouleau jaune dans un peuplement de feuillus matures. Il a employé une technique d'entaillage inappropriée qui a fait tourner le bouleau pendant sa chute. Par conséquent, l'arbre a donné contre une branche morte d'un érable à sucre situé tout près. La branche s'est détachée et a tombé d'une hauteur approximative de 36 pieds pour venir s'écraser sur la tête de la victime.

Ce dernier a subi des blessures graves à la tête et a dû être transporté à l'Hôpital régional de Saint-Jean, où il est décédé de ses blessures.

Un représentant de Travail sécuritaire NB a affirmé que l'organisme n'a trouvé aucun élément prouvant que M. English avait suivi un cours de formation sur le maniement des scies à chaîne et que cette situation n'est pas rare au sein des entreprises forestières indépendantes ou de petite taille. Cependant, il s'avère qu'au moment de l'accident, M. English portait l'équipement de protection personnel nécessaire à l'abattage d'arbres.

L'enquête a également révélé que selon le représentant de Travail sécuritaire NB, le Nord-Ouest du Nouveau-Brunswick compte plus de 123 entreprises d'exploitation forestière de différentes tailles parmi les quelque 2 700 employeurs inscrits et les six agents d'hygiène et de sécurité se concentrent sur les industries à risque élevé. Dans la région du Nord-Ouest, trois agents sont affectés aux exploitations forestières.

Le jury a formulé les recommandations suivantes :

1. Plus grand nombre d'agents d'hygiène et de la sécurité sur le terrain.

Inquest No. 3 – Stanley English continued

2. Government funding for small logging operations (independent) to receive safety training and cutting techniques.

The recommendations were forwarded to the Department of Post-Secondary Education, Training and Labour and WorkSafe NB.

The Minister of Post Secondary Education, Training and Labour advises that WorkSafe NB will review the implications of the coroner's recommendations in this case and will provide the Office of the Chief Coroner with a formal response.

Recommendation #1

More Health and Safety Officers in the field.

The President & CEO of WorkSafeNB advises that decisions to allocate health and safety resources are subject to the WorkSafeNB Board of Directors' balance goal and rate-setting process. When the Board is faced with adding resources to the system, it must consider its strategic priorities and how it will pay for the added costs now and into the future. WorkSafeNB's approach to fulfilling its responsibilities under the *Occupational Health and Safety Act* is articulated in its Occupational Health and Safety Philosophy Policy. In its essence, the policy acknowledges that WorkSafeNB does not have the resources to be in every workplace in New Brunswick and that it must focus its approach to

Troisième enquête – Stanley English (suite)

2. Aide financière du gouvernement en vue d'offrir de la formation sur la sécurité et les techniques de coupe aux petites opérations d'exploitation forestière (indépendantes).

Les recommandations ont été transmises au ministère de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail, ainsi qu'à Travail sécuritaire NB.

Le ministre de l'Éducation postsecondaire, de la Formation et du Travail rapporte que Travail sécuritaire NB examinera les répercussions des recommandations formulées par le coroner dans ce dossier et fournira par la suite une réponse officielle au Bureau du coroner en chef.

Recommandation n° 1

Plus grand nombre d'agents d'hygiène et de la sécurité sur le terrain

Le président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB signale que le décisions concernant l'allocation des ressources en matière de santé et de sécurité sont prises en fonction du processus d'établissement des buts en matière d'équilibre et de fixation des tarifs du conseil d'administration de Travail sécuritaire NB. Lorsque le conseil d'administration doit étudier la possibilité d'ajouter des ressources au système, il doit examiner ses priorités stratégiques et déterminer comment il sera possible de payer les coûts supplémentaires connexes, tant maintenant qu'à l'avenir. L'approche préconisée par Travail sécuritaire NB pour s'acquitter des responsabilités qui lui sont conférées

Inquest No. 3 – Stanley English continued

health and safety activities in the province. This means that in practice, the places of employment chosen to receive services, or the types of services offered in the province are based on:

1) The identification of high-risk industries and employers;

2) An analysis of accident statistics;

3) An employer's historical performance; or,

4) Other measures or strategies as WorkSafeNB determines appropriate.

Like other jurisdictions in Canada, WorkSafeNB believes that a safety strategy that includes health and safety promotion, education and building workplace infrastructure is just as important as enforcement alone when it comes to reducing accidents in the province. Information is included on this strategy in the response to the recommendation on increased health and safety officers in the field as it is important for New Brunswickers to understand that WorkSafeNB is diligent in determining how to responsibly execute its mandate. The allocation of health and safety resources, which are in addition to health and safety officers: education specialists, ergonomists, health and safety consultants are necessary to reduce accidents frequency. Since the death of Mr. English, WorkSafeNB has added five new Health

Troisième enquête – Stanley English (suite)

par la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* est définie dans sa politique intitulée *Philosophie de la santé et de la sécurité au travail*. Essentiellement, la directive reconnaît que Travail sécuritaire NB ne dispose pas des ressources nécessaires pour avoir une présence dans tous les lieux de travail de la province et précise que son approche doit être axée sur les activités d'hygiène et de sécurité dans la province. C'est donc dire qu'en pratique, les lieux de travail sélectionnés pour recevoir des services ou les types de services offerts sont fondés sur les points suivants :

1) La détermination des industries et des employeurs à risque élevé;

2) L'analyse des statistiques sur les accidents;

3) Le rendement antérieur de l'employeur;

4) D'autres mesures ou stratégies que Travail sécuritaire NB juge appropriées.

Comme c'est le cas ailleurs au Canada, Travail sécuritaire NB estime que l'élaboration d'une stratégie comprenant la promotion de la santé et la sécurité, l'éducation et l'établissement d'une infrastructure en milieu de travail contribuent autant à la réduction du nombre d'accidents dans la province que l'application comme telle des règles. Des renseignements sur cette stratégie sont fournis en réponse à la recommandation d'augmenter le nombre de préposés à l'hygiène et à la sécurité sur le terrain, car il est important que la population du Nouveau-Brunswick comprenne que Travail sécuritaire NB fait preuve de diligence pour trouver des moyens de s'acquitter de son mandat de façon responsable. Il est nécessaire d'affecter des ressources du domaine, autres que les préposés à l'hygiène et à la sécurité, comme des spécialistes en

Inquest No. 3 – Stanley English continued

and Safety Officer positions. These positions were planned prior to the inquest and WorkSafeNB is pleased that there was alignment between the recommendation stemming from the inquest and decisions made by the Board of Directors.

Recommendation #2

Government funding for small logging operations (independent) to receive safety training and cutting techniques.

The President & CEO of WorkSafeNB advises that the *Occupational Health and Safety Act* places obligations on employers to provide training to their employees to ensure that they have the necessary knowledge to work safely. WorkSafeNB has been working with the New Brunswick Forest Safety Association (NBFSA) in the development of training programs for employees and employers who work in the forest industry. The New Brunswick Forest Safety Association is a not-for-profit safety association funded by industry through a levy of workers' compensation assessment fees aimed at eliminating work place accidents in the forestry industry through education and training. NBFSA offers various courses that address the recommended training and assist employers in meeting their legal obligations in providing the necessary training for their workers.

Troisième enquête – Stanley English (suite)

éducation, des ergonomes et des experts-conseils en hygiène et en sécurité, pour réduire la fréquence des accidents. Depuis le décès de M. English, Travail sécuritaire a ajouté cinq préposés à l'hygiène et à la sécurité à ses effectifs. Il avait été prévu de créer ces nouveaux postes avant la tenue de l'enquête. Ainsi, Travail sécuritaire NB est heureux de constater que les recommandations formulées dans le cadre de l'enquête concordent avec les décisions prises par le conseil d'administration.

Recommandation n° 2

Aide financière du gouvernement en vue d'offrir de la formation sur la sécurité et les techniques de coupe aux petites opérations d'exploitation forestière (indépendantes).

Le président et chef de la direction de Travail sécuritaire NB ajoute que la *Loi sur l'hygiène et la sécurité au travail* oblige les employeurs à fournir une formation à leurs employés afin de veiller à ce qu'ils aient les connaissances nécessaires pour travailler de façon sécuritaire. Travail sécuritaire NB travaille en collaboration avec la New Brunswick Forest Safety Association en vue de dresser des programmes de formation à l'intention des employeurs et des employés du domaine de l'industrie forestière. Une association à but non lucratif financée par l'industrie au moyen d'un prélèvement sur les droits d'évaluation de l'indemnisation des travailleurs, la New Brunswick Forest Safety Association a comme mandat d'éliminer les accidents en milieu de travail dans le domaine de l'industrie forestière par l'intermédiaire de l'éducation et de la formation. La New Brunswick Forest Safety Association offre divers cours qui répondent aux besoins de la formation recommandée et aide les employeurs à respecter l'obligation qui leur est conférée par la loi de fournir la formation nécessaire à leurs employés.

Other Cases of Interest

The following cases were investigated and concluded with a decision that no public inquest would be held. However, recommendations for change were identified in each instance.

Case #1

This 65 year old female presented to the emergency room at the hospital by ambulance on August 19, 2009. After having been seen by a physician and undergoing various diagnostic tests, the deceased was diagnosed with a suspected case of c-difficile. She was prescribed Tylenol 3 for pain management and was released.

Later that evening, suffering from severe pain, she was returned to the emergency room. She was seen by another physician and diagnosed with a suspected case of pancreatitis and acute renal failure. She was admitted to the hospital.

During the night her blood pressure dropped to a very low level prompting a transfer to the Concentrated Care Unit where she continued to decline and she subsequently died the next day.

An autopsy revealed that she died as a consequence of multifactorial causes with chronic kidney disease, chronic ischemic heart disease complicated by lobar pneumonia, acute tubular necrosis, acute myocardial infarct and acute congestive heart failure. The pathologist categorised these as significant contributing factors. The investigating coroner ruled this death to be of natural causes.

Autres cas dignes d'intéret

Les cas suivants ont fait l'objet d'une évaluation après laquelle on a conclu qu'une enquête du coroner n'était pas nécassaire. Des recommendations ont toutefois été formulées pour chacun de ces cas.

Cas n° 1

Une femme de 65 ans est arrivée à la salle d'urgence de l'hôpital par ambulance le 19 août 2009. Après avoir été examinée par un médecin et subi divers tests diagnostiques, elle a reçu un diagnostic de cas soupçonné de C. difficile. Le médecin lui a prescrit du Tylenol 3 pour soulager sa douleur et elle a reçu son congé de l'hôpital.

Plus tard dans la soirée, elle est retournée à la salle d'urgence, souffrant de douleurs graves. Après avoir été examinée par un autre médecin et avoir reçu un diagnostic de pancréatite et d'insuffisance rénale aigüe soupçonnées, elle a été admise à l'hôpital.

Sa tension artérielle est devenue très faible pendant la nuit. Par conséquent, elle a été transférée au service des soins intensifs où son état s'est détérioré continuellement jusqu'à son décès le jour suivant.

L'autopsie a révélé que le décès est attribuable à de nombreux facteurs, notamment une maladie du rein chronique, une cardiopathie ischémique chronique aggravée par une pneumonie lobaire, une nécrose tubulaire aiguë, un infarctus du myocarde aigu et une insuffisance cardiaque congestive aiguë. Selon le pathologiste, les facteurs susmentionnés ont contribué de façon significative au décès. Le coroner chargé de l'enquête a conclu que le décès est attribuable à des causes naturelles.

Other Cases of Interest continued

The investigating coroner made the following recommendation:

- it is recommended that the Horizon Health Network implement a policy of mandatory review of records for same day visits to the Emergency Room to ensure information recorded on one chart is immediately available for physician review in the event of a second visit in close duration. It is recommended that this policy include return visits for a period of up to 48 hours in duration.

The recommendation was forwarded to the President & CEO of Horizon Health Network for consideration.

Recommendation: It is recommended that the Horizon Health Network implement a policy of mandatory review of records for same day visits to the Emergency Room to ensure information recorded on one chart is immediately available for physician review in the event of a second visit in close duration. It is recommended that this policy include return visits for a period of up to 48 hours in duration.

The Horizon Health Network advises that processes vary across Horizon Health Network as to where Emergency Room (ER) records are maintained. If maintained outside the ER, there are also variations in how long charts are kept in the ER departments before they are returned to Health Records. Patients' previous medical records, including ER visits, are readily available from the Health Records Departments and are routinely called for when patients present at the Emergency Department and/or upon admission to hospital.

Autres cas dignes d'intéret (suite)

Le coroner chargé de l'enquête a formulé la recommandation qui suit :

- il est recommandé que le Réseau de santé Horizon adopte une politique selon laquelle les dossiers de patients qui se présentent à la salle d'urgence doivent être examinés pour s'assurer que les médecins aient immédiatement accès à l'information inscrite au dossier plus tôt dans la journée si jamais le patient retourne à la salle d'urgence le même jour. Il est recommandé que la politique vise les visites à l'intérieur d'une période allant jusqu'à 48 heures.

La recommandation a été acheminée au président et chef de la direction du Réseau de santé Horizon pour qu'il la passe en revue.

Recommandation: Il est recommandé que le Réseau de santé Horizon adopte une politique selon laquelle les dossiers de patients qui se présentent à la salle d'urgence doivent être examinés pour s'assurer que les médecins aient immédiatement accès à l'information inscrite au dossier plus tôt dans la journée si jamais le patient retourne à la salle d'urgence le même jour. Il est recommandé que la politique vise les visites à l'intérieur d'une période allant jusqu'à 48 heures.

Les représentants du Réseau de santé Horizon précisent que la façon de tenir les dossiers de la salle d'urgence varie d'un établissement à l'autre. Les dossiers médicaux sont également conservés pour diverses périodes dans la salle d'urgence avant d'être versés aux dossiers de santé généraux. Il est facile d'avoir accès aux antécédents médicaux d'un patient, y compris l'information sur ses visites précédentes à la salle d'urgence, par l'intermédiaire des services de dossiers de santé. Le personnel les consulte régulièrement lorsqu'un patient se présente à la salle d'urgence ou est admis à l'hôpital.

Other Cases of Interest continued

The ongoing implementation plans for an electronic health record (EHR) provincially and electronic medical record (EMR) regionally will facilitate health care providers' accessibility to medical records.

In the interim, the Horizon Health Network is actively working with the Information Systems and Health Records Departments to explore ways in which they can electronically and/or manually flag patient's ER charts to alert physicians of the patient's last visit to hospital; irrespective of location or reason for visit.

Case #2

This 23 year old male died as a result of an unwitnessed upset of his motorcycle on Harbourview Blvd. in Bathurst, New Brunswick, on September 6, 2009.

The RCMP Collision Recontructionist determined that the deceased was travelling at a speed of approximately 59 km/h and that while navigating the curve of the road, the rider applied too much lean to the motorcycle, causing the undercarriage to come in contact with the road, resulting in the upset. The rider was pronounced deceased at the scene. Toxicology results indicated the deceased was under the influence of alcohol at the time of his death.

Further investigation revealed that there were no signs indicating the upcoming curve in the road and no speed advisory signs.

Autres cas dignes d'intéret (suite)

La mise en œuvre d'un registre de santé électronique à l'échelle provinciale et d'un système électronique de dossiers à l'échelle régionale permettra aux fournisseurs de soins de santé d'avoir plus facilement accès aux dossiers médicaux.

Entre temps, le Réseau de santé Horizon travaille activement en collaboration avec les services des systèmes informatiques et les services de dossiers de santé afin de trouver des moyens d'inscrire une indication, soit par voie manuelle ou électronique, dans le dossier médical de la salle d'urgence pour alerter les médecins de la plus récente visite du patient à l'hôpital, peu importe l'établissement visité ou la nature de la visite.

Cas n° 2

Un homme de 23 ans est décédé à la suite du renversement, sans témoin, de sa motocyclette sur le boulevard Harbourview, à Bathurst, au Nouveau-Brunswick, le 6 septembre 2009.

Le spécialiste en reconstitution d'accidents de la GRC a déterminé que la victime roulait à une vitesse approximative de 59 km/h. En naviguant un virage, il a trop incliné la motocyclette et le dessous du véhicule est entré en contact avec la chaussée, causant ainsi le renversement. Le décès du conducteur a été prononcé sur les lieux de l'accident. Selon l'analyse toxicologique, la victime était sous l'influence de l'alcool au moment de son décès.

Une enquête plus approfondie a révélé qu'il n'y a aucun panneau annonçant la courbe prononcée ni précisant la vitesse maximale à l'approche du virage.

Other Cases of Interest continued

The investigating coroner has made the following recommendation:

> that a single turn sign with a 30 km/h speed advisory sign be erected before the curve and that chevron alignment signs be erected in the curve on the section of Highway 134 leading into Harbourview Blvd. in Bathurst.

The recommendation was forwarded to the Department of Transport for consideration.

Recommendation: that a single turn sign with a 30 km/h speed advisory sign be erected before the curve and that chevron alignment signs be erected in the curve on the section of Highway 134 leading into Harbourview Blvd. in Bathurst.

The Minister of Transportation advises that Harbourview Boulevard (Route 134) in the City of Bathurst was reviewed by the Maintenance and Traffic Branch. The review included a site visit to identify existing conditions and to obtain ballbank readings for the curve. Ballbank readings identify the comfortable speed for a driver to negotiate a curve. Curve warning signs and Advisory Speed Tabs on provincial highways are installed based on ballbank readings to ensure consistency of application throughout the Province and to thus serve driver expectations. The ballbank readings obtained at this location indicated that a curve

Autres cas dignes d'intéret (suite)

Le coroner chargé de l'enquête a formulé la recommandation qui suit :

> il est recommandé qu'un panneau annonçant la courbe prononcée et affichant une vitesse maximale recommandée de 30 km/h soit installé à l'approche du virage et que des chevrons (groupe de panneaux de courbe prononcée) soient installés dans le virage de la partie de la route 134 menant au boulevard Harbourview, à Bathurst.

La recommandation a été envoyé au ministère des Transports pour examen.

Recommandation : il est recommandé qu'un panneau annonçant la courbe prononcée et affichant une vitesse maximale recommandée de 30 km/h soit installé à l'approche du virage et que des chevrons (groupe de panneaux de courbe prononcée) soient installés dans le virage de la partie de la route 134 menant au boulevard Harbourview, à Bathurst.

Le ministre des Transports signale que la Direction de l'entretien et de la circulation a examiné le boulevard Harbourview (route 134) à Bathurst. Le personnel a entre autres effectué une visite sur place pour examiner l'état de la route et pour obtenir une interprétation de la courbe à l'aide d'un indicateur de pente traverse à billes. L'interprétation à l'aide d'un indicateur de pente traverse à billes sert à établir la vitesse à laquelle un conducteur devrait circuler pour négocier une courbe avec aise. Conformément aux interprétations d'indicateurs de pente traverse à billes, des panneaux signalant les courbes et des panonceaux de vitesse recommandée sont installés

Other Cases of Interest continued

warning sign was warranted, with an advisory speed tab of 40 km/h; therefore, a 30 km/h tab cannot be recommended, as suggested by the investigating coroner. A 40 km/h tab has been installed.

The Minister of Transportation also advises that chevron warning signs are used by the Department to provide additional guidance to drivers where there is a change in the horizontal alignment of the road. Their use has been limited by the Department in order to maximize their effectiveness at locations where they are installed. A review of the six-year reported motor vehicle collision history indicated that two collisions have occurred at the curve in question including this fatal collision. One collision occurred in January 2005 when the driver lost control of the vehicle in drifting snow and ran off the road. The major contributing factors for the fatal collision, cited by the police, were driving while impaired and exceeding the speed limit. Based on all information available, this location does not support a recommendation for the installation of chevrons, as requested by the investigating coroner. A curve warning sign has been installed.

Autres cas dignes d'intéret (suite)

avec uniformité sur les routes provinciales de façon à répondre aux attentes des conducteurs. Les interprétations obtenues à cet endroit ont permis de déterminer qu'il convenait d'installer un panneau signalant la courbe, accompagné d'un panonceau de vitesse recommandée de 40 km/h. Il est donc impossible de recommander l'installation d'un panonceau de vitesse recommandée de 30 km/h, comme l'a proposé le coroner chargé de l'enquête. Un panonceau recommandant une vitesse de 40 km/h a donc été installé.

Le ministre des Transports ajoute aussi que le Ministère se sert également de panneaux avertisseurs à chevrons pour guider davantage les conducteurs lorsque le tracé en plan de la route change. Le Ministère s'en sert de façon limitée afin d'accroître leur efficacité aux endroits où ils sont placés. Un examen des accidents de la route au cours des six dernière années révèle que deux accidents sont survenus dans la courbe en cause, incluant la collision mortelle en question. Un autre accident est survenu à cet endroit en janvier 2005 lorsqu'un conducteur a perdu la maîtrise son véhicule dans la neige (poudrerie) et a fait une sortie de route. Conformément aux conclusions du service de police, la conduite avec facultés affaiblies et l'excès de vitesse sont les principales causes de cette collision mortelle. L'information disponible ne justifie pas l'installation de panneaux à chevrons à cet endroit, comme le recommande le coroner chargé de l'enquête. Un panneau signalant la courbe a été installé.

Inquests and Cases of Interest (2008)

Follow up on Case #6

This 41 year old lady had a long history with Mental Health. On August 1, 2007 she tried to jump off the Reversing Falls Bridge and was pulled back. She was taken to the Saint John Regional Hospital, seen by Mental Health and sent home with a referral to Community Mental Health. She went back to the bridge two days later and jumped to her death.

This 42 year old lady had a long history with Mental Health. On May 19th, 2007, she presented to the Saint John Regional Hospital complaining that she was depressed and was having suicidal thoughts. She was examined, prescribed medication and sent home. On May 20th, she returned to the Saint John Regional Hospital and advised that she was still having suicidal thoughts and that the medication was not working. Her medication was changed and she was advised to follow-up with her mental health worker and sent home.

On May 22nd, she attended an appointment with her family physician and a subsequent appointment with her mental health worker who both observed that she had not yet developed a suicide plan and did not appear to be a danger to harming herself.

Later that night or early the next morning, she left her residence and was later found washed up on the beach deceased of apparent drowning which was later confirmed at autopsy.

Enquêtes et cas dignes d'intérêt (2008):

Suivi du cas digne d'intérêt n° 6

Les Services de la santé mentale offraient depuis de nombreuses années des services à Shawn Belding, une dame de 41 ans. Le 1er août 2007, elle a essayé de sauter du pont des Chutes réversibles, mais a été retenue. Elle a été admise à l'hôpital régional de Saint-Jean où elle a été examinée par le personnel des Services de la santé mentale. On l'a envoyée chez elle après l'avoir aiguillée vers le Centre de santé mentale communautaire. Deux jours plus tard, elle est retournée au pont et a plongé vers sa mort.

Cette femme de 42 ans avait de nombreux antécédents de problèmes de santé mentale. Le 19 mai 2007, elle s'est rendue à l'hôpital régional de Saint-Jean, se plaignant de souffrir de dépression et d'avoir des pensées suicidaires. On l'a examinée, on lui a prescrit des médicaments, puis on l'a renvoyée chez elle. Le lendemain, elle s'est présentée à nouveau à l'hôpital régional de Saint-Jean, indiquant qu'elle avait toujours des pensées suicidaires et que les médicaments prescrits n'étaient pas efficaces. On a changé ses médicaments, puis on lui a conseillé d'obtenir des services de suivi auprès de son travailleur social avant de la renvoyer à la maison.

Le 22 mai, elle s'est présentée à deux rendez-vous, l'un avec son médecin de famille et le second avec son travailleur social. Ils ont tous deux noté qu'elle n'avait pas encore planifié de se suicider et qu'elle ne semblait pas constituer un danger pour elle-même.

Plus tard le soir même ou tôt le lendemain matin, elle a quitté son domicile et son corps a été retrouvé quelque temps après sur la plage. L'autopsie pratiquée par la suite sur le corps a permis de confirmer la thèse de la noyade.

Inquests and Cases of Interest (2008) continued

The coroner stated that he felt a review of the system should be done with regards to lack of beds; lack of secure facilities; lack of enough properly trained and qualified staff and to look at problems clients are experiencing trying to access the system.

In this regard, he made the following recommendation: that a judicial public review be done of the total Mental Health system with a recommendation to update and repair our present system.

The recommendation was forwarded for consideration by the Department of Health.

The Minister of Health reports that the Department appointed the Hon. Judge Michael McKee to lead a task force to review the mental health services offered in New Brunswick.

After consulting more than 2,000 New Brunswickers, Judge Michael McKee submitted the document "Together into the Future: A transformed mental health system for New Brunswick" in February 2009 containing a series of recommendations. On September 29, 2009, the Department of Health released a formal response to this document, titled "Towards the Future: A response to the report from the New Brunswick Mental Health Task Force". This response was the beginning of their commitment to review and revitalize the mental health system and they will finalize their plan and priorities in spring 2010 when they develop a new mental health strategy for New Brunswick. This strategy will include the

Enquêtes et cas dignes d'intérêt (2008) (suite):

Le coroner a déclaré que, selon lui, un examen du système de santé mentale devrait être mené relativement au manque de lits, à l'absence d'établissements sécuritaires et à la pénurie de personnel adéquatement formé et compétent. De plus, l'examen devrait se pencher sur les difficultés qu'éprouvent les clients lorsqu'ils essayent d'obtenir des services du système de santé mentale.

À cet effet, il a recommandé qu'un examen judiciaire public de tout le système de santé mentale soit mené en vue de moderniser et d'améliorer le système actuel.

La recommendation a été transmise au ministère de la Santé.

La ministre de la Santé précise que son ministère a nommé le juge Michael McKee pour présider un groupe de travail chargé de revoir les services de santé mentale offerts au Nouveau-Brunswick.

Après avoir consulté plus de 2 000 Néo-Brunswickois et Néo-Brunswickoises, le juge Michael McKee a présenté en février 2009 son rapport intitulé *Ensemble vers l'avenir : un réseau de santé mentale transformé pour le Nouveau-Brunswick* dans lequel il a formulé une série de recommandations. Le 29 septembre 2009, le ministère de la Santé a publié sa réponse officielle au rapport du juge McKee intitulée *Vers l'avenir : une réponse au rapport du groupe de travail sur la santé mentale du Nouveau-Brunswick.* Cette réponse a marqué le début de l'engagement du Ministère envers l'examen et la refonte du réseau de santé mentale. Il prévoit finaliser son plan et ses priorités au printemps 2010 avec l'élaboration d'une

recommendations put forwarded and foster better integration, coordination and a community-based system where clients and their families receive the services they need regardless of where they access the system.

nouvelle stratégie provinciale en matière de santé mentale. La stratégie comprendra des mesures donnant suite aux recommandations formulées, favorisera l'amélioration de l'intégration et de la coordination et mettra en place un réseau communautaire permettant aux clients et à leurs familles d'obtenir les services dont ils ont besoin peu importe où ils se trouvent dans la province.